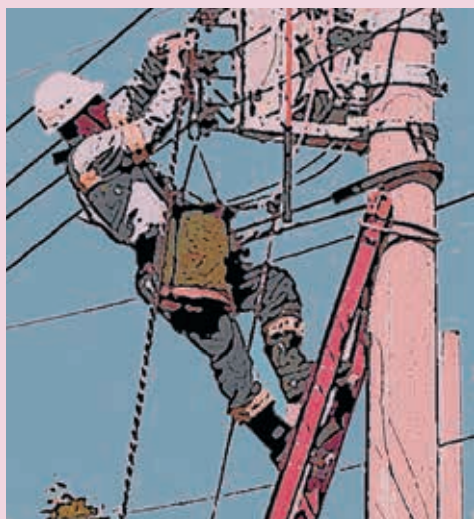
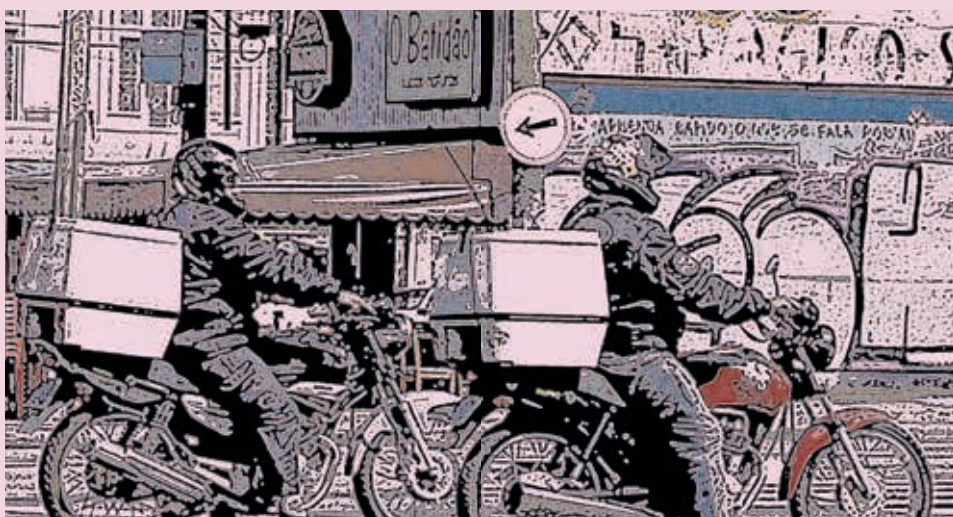
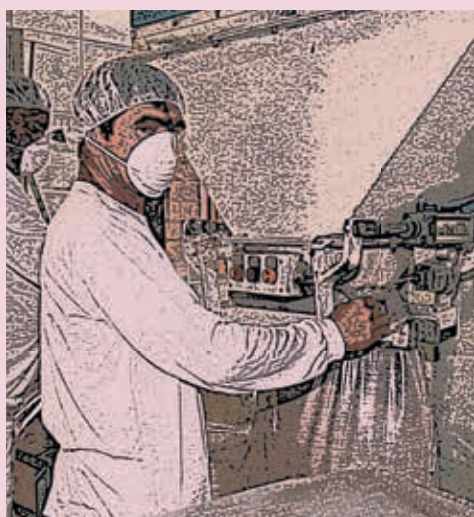




**ORIENTAÇÕES
TÉCNICAS
PARA A
VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
DE ÓBITOS
POR CAUSAS
EXTERNAS
RELACIONADOS
AO TRABALHO:
ACIDENTE DE
TRABALHO GRAVE
SUS/BAHIA**

Salvador, Bahia
2018



Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

**Orientações Técnicas
para a Vigilância
Epidemiológica de Óbitos
por Causas Externas
Relacionados ao Trabalho:
Acidente de Trabalho Grave**

SUS/BAHIA

Salvador, Bahia
2018

Governador da Bahia

Rui Costa dos Santos

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

Fábio Vilas-Boas Pinto

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde

Rívia Mary de Barros

Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

Leticia Coelho da Costa Nobre

Coordenadora de Gestão da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador

Joselita Cássia Lopes Ramos (2012-2018)

Kamile Miranda Lacerda Serravalle (2018-atual)

Coordenadora de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Ely da Silva Mascarenhas

Coordenador de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

José Fernando dos Santos (2015-2016)

Celso Joélio Amorim Teodoro (2017-atual)

Coordenadora de Planejamento

Mônica Moura da Costa e Silva (2015-2018)

Rosanita Ferreira e Baptista (2018-atual)

Coordenadora do Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Rita de Cássia Lopes Ramos

Coordenadora de Suporte Operacional

Karla Luzia Silva Pinto

Organização/Coordenação

Kamile Miranda Lacerda Serravalle

Equipe técnica de elaboração

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador/Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

Ana Carina Dunham Monteiro

Cátia Andrade Silva de Andrade

Francesca de Brito Magalhães

Iracema Viterbo Silva

Kamile Miranda Lacerda Serravalle

Jesuína do Socorro Mendes Castro

Leticia Coelho da Costa Nobre

Suzana Mendes Almeida

Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste – Base Itaberaba

Quézia Oliveira Santana Almeida

Núcleo Regional de Saúde Sul – Base Jequié

Adriana Galdino Batista Pereira

Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador - Camaçari

Cristiane de Oliveira Tavares Bahia

Mônia Cristina de Souza Oliveira

Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador - Salvador

Juvânia dos Santos de Alcântara

Priscila Duarte de Pádua

Unidade de Pronto-Atendimento – UPA Curuzu – Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

Cíntia Santana de Oliveira

Colaboração na revisão final

Serviço de Verificação de Óbitos (SVO, Suvisa/Sesab)

Márcia de Paulo Costa Mazzei

Participantes das oficinas de trabalho

para discussão e validação das orientações técnicas

(relação nominal completa ao final deste documento)

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat, Suvisa/Sesab)

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep, Suvisa/Sesab)

Diretoria de Informação em Saúde (DIS, Suvisa/Sesab)

Serviço de Verificação de Óbitos (SVO, Suvisa/Sesab)

Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste – Base Itaberaba

Núcleo Regional de Saúde Leste – Bases Amargosa, Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus

Núcleo Regional de Saúde Norte – Bases Juazeiro e Senhor do Bonfim

Núcleo Regional de Saúde Oeste – Bases Barreiras e Ibotirama

Núcleo Regional de Saúde Sudoeste – Base Itapetinga

Núcleo Regional de Saúde Sul – Bases Jequié, Ilhéus e Itabuna

Hospital Geral de Camaçari (HGC/Sesab)

Hospital Geral do Estado (HGE/Sesab)

Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest):

Camaçari, Conceição do Coité, Feira de Santana, Itaberaba, Itabuna, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Salvador, Santo Antônio de Jesus e Vitória da Conquista

Departamento de Vigilância em Saúde (Devis, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador)

Serviço Médico de Urgência (SAMU 192, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador)

Unidade de Pronto-Atendimento do Curuzu (UPA Curuzu, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador)



Orientações Técnicas
para a Vigilância
Epidemiológica de Óbitos
por Causas Externas
Relacionados ao Trabalho:
Acidente de Trabalho Grave

SUS/BAHIA

©2018by autores
Direitos para esta edição cedidos para Divast/Cesat

**Projeto gráfico, diagramação,
ilustrações e editoração**

Miguel Cotrim

Revisão de texto final

Solange Galvão

X Comunicação & Marketing Ltda.

xcomunica.com@gmail.com

Recursos da Ação Civil Pública Processo nº 0000995.64.05.0022,
2ª Vara do Trabalho, TRT 5ª Região, para projeto gráfico,
diagramação, ilustrações, editoração e revisão ortográfica e
gramatical do texto.

Revisão geral

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

Letícia Coelho da Costa Nobre

Jacira Azevedo Cancio

Ficha catalográfica

Elaboração Bibliotecária Eliana Carvalho – CRB- 1100

B151 BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância
e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador.
Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador.

Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas
Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/Bahia.
Sesab/Suvisa/Divast/Cesat. Salvador: Cesat/Divast, 2018.

68 p.:il.

ISBN- 978-85-65780-07-0

1. Saúde do trabalhador. 2. Vigilância da saúde do trabalhador. 3. Acidente de
trabalho com óbito. 4. Epidemiologia. 5. Causas Externas. I. Autor. II.Título

CDU 331.4

Cesat/Divast/Suvisa/Sesab

Rua Pedro Lessa, 123, Canela

40.110-050, Salvador, Bahia, Brasil

Tel. (55) (71) 3103-2200

sesab.divast@saude.ba.gov.br

www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/

SUMÁRIO

Apresentação	9
1. Introdução	10
2. Vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador e a investigação epidemiológica de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho	12
3. Como realizar a investigação epidemiológica de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho?	16
3.1 Identificação de óbitos por Causas Externas	17
3.2 Análise da Declaração de Óbito	22
3.3 Investigação de Campo	28
Figura 3 - Fluxograma de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA	30
Descrição do Fluxograma de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA	31
4. Outras estratégias recomendadas para o fortalecimento da vigilância epidemiológica de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho	34
4.1. Articulação intrasetorial	35
4.2. Articulação intersetorial	36
4.3. Análise de dados e das informações	36
4.4. Divulgação e comunicação das informações	36
Referências	38
Apêndice	
1 - Formulário de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA	40
2 - Instrutivo para o preenchimento do formulário de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA	45
3 - Modelo de instrumento para coleta de dados de AT na mídia impressa e eletrônica	49
Anexos	51
Anexo 1 - Nota Técnica Nº 01/2018 – Divast/Suvisa/Sesab	52
Anexo 2 - Ficha “Acidente de Trabalho Grave” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação	57
Anexo 3 - Declaração de Óbito	60
Anexo 4 - Fluxograma para investigação de Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho (ADRT). Renast, Bahia, 2015	62
Relação de participantes das Oficinas de Trabalho para discussão e validação das Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADRT	Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho
ASIS	Análise da Situação de Saúde
AT	Acidente de Trabalho
ATG	Acidente de Trabalho Grave
BO	Boletim de Ocorrência
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
Cerest	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CISTT	Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
Dataprev	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
Divast	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Divep	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DO	Declaração de Óbito
Fetipa	Fórum de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
Forumat	Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MAPA	Metodologia de Análise e Prevenção de Acidentes
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEA	População Economicamente Ativa
PIA	População em Idade Ativa
PME	Pesquisa Mensal de Emprego
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RAS	Redes de Atenção à Saúde
Renast-BA	Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador na Bahia
Samu	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SGDCA	Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SSP	Secretaria da Segurança Pública
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
Viep	Vigilância Epidemiológica
Viep-ST	Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador
Visat	Vigilância da Saúde do Trabalhador
Visau	Vigilância em Saúde

APRESENTAÇÃO

Este documento é um dos resultados do Projeto Aplicativo do Curso de Especialização de Vigilância em Saúde, promovido pelo Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa, cuja proposta inicial foi ampliada no âmbito da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Divast) mediante a criação de um grupo de trabalho formalizado pela Portaria Interna nº 01/Divast, de 02 de janeiro de 2017. Para a implementação da proposta inicial do Projeto Aplicativo, foram realizadas duas oficinas de trabalho com atores estratégicos da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador na Bahia (Renast-BA) para apresentação, discussão e validação dos instrumentos a serem utilizados nas ações de Vigilância Epidemiológica dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho.

Esta publicação está direcionada às equipes de saúde, em especial as de Vigilância em Saúde (Visau), nos âmbitos municipal, regional e estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado da Bahia. Tem como objetivos orientar e instrumentalizar os profissionais de saúde quanto às ações de vigilância epidemiológica dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho, promover a melhoria da qualidade dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), contribuir para o processo de educação permanente em saúde e para a prevenção da ocorrência de novos óbitos.

Nela são apresentados aspectos conceituais da Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (Viep-ST), etapas e estratégias para a vigilância epidemiológica dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho. Esse processo compreende a identificação do caso, a investigação do óbito até sua conclusão, o preenchimento da ficha de investigação, a alimentação dos dados nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e a emissão de recomendações para ações de proteção da saúde dos trabalhadores e de prevenção da ocorrência de novos casos. Também estão contemplados fluxogramas e formulários, instrumentos

fundamentais para a operacionalização das etapas do processo de investigação do óbito. Também são apresentadas outras estratégias para fortalecimento da vigilância epidemiológica dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho, tais como, articulação intra e intersetorial, análise de dados e informações, elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a ocorrência de acidentes e mortes no trabalho.

Essas orientações técnicas constituem uma importante estratégia para a ampliação das ações de vigilância em saúde do trabalhador no âmbito do SUS na perspectiva de efetiva descentralização para todos os municípios do estado. Sem dúvida, constitui importante contribuição para a produção de informações fidedignas, com potencial de conferir visibilidade ao papel que o trabalho desempenha no perfil de mortalidade por causas externas e, com isso, subsidiar o planejamento de ações e políticas de promoção e proteção da saúde das trabalhadoras e trabalhadores.

1 Introdução



Os acidentes e violências são um importante problema de saúde pública, expresso por altas taxas de morbidade e mortalidade, por adoecimento físico e psíquico, por incapacidades e sequelas, por anos de vida perdidos e por custos sociais e econômicos para toda a sociedade. As causas externas representam a quarta causa de morte no Brasil e a segunda na Bahia (BRASIL, 2016). Esses agravos estão em posição de crescimento no cenário epidemiológico do Brasil e do mundo, especialmente em grandes áreas urbanas, tendo como principais vítimas os homens e jovens (BRASIL, 2015).

Na nomenclatura “causas externas” estão compreendidas as diversas formas e expressões das violências: as agressões interpessoais, intencionais ou não (homicídios e tentativas de homicídios); os diversos tipos de acidentes de transporte; as violências autoinfligidas (suicídios e tentativas de suicídio) e os denominados “outros acidentes”. Destaca-se que qualquer um desses tipos de violência pode ser ou estar potencialmente relacionado ao trabalho.

Por se constituírem em causas violentas, as mortes por causas externas requerem a atuação tanto dos profissionais da Segurança Pública quanto do SUS, que inclui o registro, a investigação e a adoção de medidas de prevenção e controle, cada qual em seu âmbito de atribuições. A vigilância de acidentes e violências tem por objetivo subsidiar ações de enfrentamento dos determinantes das causas externas, no âmbito do SUS, numa perspectiva intersetorial, priorizando-se a promoção da saúde e a cultura da paz (BRASIL, 2005).

As causas externas de mortalidade mais estudadas no Brasil têm sido os homicídios e os acidentes de trânsito (GAWRYSZEWSKI, KOIZUMI, MELLO-JORGE, 2004; LAURENTI, MELLO-JORGE, GOTLIEB, 2006; JESUS, MOTA, 2010). Porém, nesses estudos, pouca visibilidade tem se dado aos fatores condicionantes e determinantes desses eventos, especialmente sua relação com o trabalho, com as condições de trabalho, atividades e ocupações exercidas pelos trabalhadores (NOBRE, 2007). Assim, ao investigar as

causas externas de morte, almeja-se tornar visível que, dentre as vítimas de acidentes de trânsito, de homicídios, suicídios e outros tipos de acidentes, encontra-se a população trabalhadora e suas circunstâncias e condições de trabalho, estas como potenciais causas básicas de morte.

Estima-se que as mortes relacionadas ao trabalho atinjam anualmente, em todo o mundo, aproximadamente 2,8 milhões de trabalhadores, chegando os acidentes de trabalho a 380 mil mortes (HÄMÄLÄINEN, TAKALA, KIAT, 2017). Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) indicam que o Brasil contribui significativamente para a estatística mundial com mais de 700 mil casos de doenças e acidentes do trabalho ocorridos anualmente entre trabalhadores segurados da Previdência Social (TAKALA et al., 2014).

Na última década, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrou aumento progressivo do número de óbitos por acidentes de trabalho, ultrapassando em mais que o dobro o número de casos registrados na Previdência Social. No período de 2007 a 2010, o coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho no Brasil passou de 3,3 para 4,0 óbitos por 100 mil trabalhadores. Na Região Nordeste, este coeficiente aumentou de 1,9 para 2,7 por 100 mil trabalhadores no mesmo período (BRASIL, 2013).

Sabe-se, entretanto, que esses números são somente a ponta do iceberg. Tanto o sub-registro desses eventos ainda é muito grande nos principais sistemas de informação em saúde de base populacional (Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan), quanto a magnitude dos acidentes de trabalho é bem maior do que mostram as estatísticas da Previdência Social, que se referem somente aos trabalhadores contratados em regime de Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). Inúmeros outros casos ocorrem com servidores públicos e todos os demais trabalhadores inseridos em atividades por conta própria ou na informalidade. É o que demonstrou a Pesquisa Nacional de Saúde, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da

Saúde em 2012, que estimou um total de 4,948 milhões de acidentes de trabalho em todo o país (MALTA et al., 2017). Na origem desses acidentes, encontra-se a não adoção de medidas eficazes de proteção à saúde e segurança dos trabalhadores nos ambientes e processos de trabalho.

O Acidente de Trabalho (AT) pode acontecer em qualquer situação em que o trabalhador ou a trabalhadora esteja a serviço da empresa ou agindo em seu interesse. Também são considerados acidentes de trabalho: agressão ou violência sofrida no ambiente de trabalho, acidentes ou agressões ocorridas no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa. Não é preciso ter vínculo empregatício formal, ou seja, carteira de trabalho assinada, para caracterizar um evento como acidente de trabalho. Acidentes de trabalho podem ocorrer com quaisquer trabalhadores, independente de seu tipo de vínculo ou inserção no mercado de trabalho (BAHIA, 2014).

Os acidentes de trabalho podem ser classificados também quanto a sua gravidade como: incidentes ou quase acidentes, quando não há vítimas ou lesões; acidentes leves e acidentes graves. Qualquer uma dessas modalidades sinaliza problemas na gestão de saúde e segurança no ambiente de trabalho e devem ser objeto de registro interno pelas empresas, para fins de conhecimento e adoção de medidas de prevenção.

Os acidentes de trabalho graves são de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados. Dentre os AT graves, estão aqueles que resultam em óbito, que pode ocorrer “imediatamente após o acidente ou posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente de trabalho” (BRASIL, 2017, p.655).

Embora o acidente de trabalho grave seja um agravo de notificação compulsória e de investigação obrigatória no território nacional desde 2004¹, a maior parte dos casos de óbito por AT não são identificados como tal nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), sendo importante o investimento em estratégias para a melhoria da qualidade desses registros e para a produção de informações fidedignas que permitam desencadear ações de prevenção, de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

A relação do óbito com o trabalho fica expressa na Declaração de Óbito (DO) quando do preenchimento do campo “49 - Acidente do Trabalho”, “Bloco VII - Causas Externas”, e objetiva detalhar as circunstâncias da morte não natural e, para esse campo específico, se o evento que desencadeou o óbito estava relacionado ao trabalho. Entretanto, a proporção de incompletude – dados ignorados ou em branco – nesse

campo da DO é grande, resultando em expressivo sub-registro e na invisibilidade da relação entre o evento que levou à morte e o trabalho (SANTANA, NOBRE, WALDVOGEL, 2005; SANTANA et al., 2009; NOBRE, CARVALHO, KATO, 2010; BATISTA, 2016).

A qualidade dos registros dos óbitos relacionados ao trabalho em sistemas de informação em saúde é afetada por barreiras (impedimentos totais para o registro) e filtros (barreiras parciais), estabelecidos nos itinerários correspondentes ao fluxo de informações entre a ocorrência do caso e o registro deste nos respectivos sistemas. As causas desses filtros têm sido estudadas, com resultados que sugerem o seguinte: 1) treinamento insuficiente de profissionais envolvidos; 2) pobre motivação e consciência sobre a relevância do registro da relação com o trabalho; 3) preocupação com as implicações legais; 4) falta de equipamentos ou outros recursos necessários para notificar ou para investigar a relação do óbito com o trabalho; e 5) pressões por parte de empregadores, colegas, profissionais de saúde, advogados e, até mesmo, familiares, para a omissão do registro da relação com o trabalho devido a interesses econômicos e ou pecuniários (BATISTA, 2016).

Diante do exposto, estas orientações técnicas se propõem a trazer instrumentos, diretrizes e estratégias para investigar os óbitos por causas externas, evidenciar sua relação com o trabalho e dar visibilidade aos óbitos por acidentes de trabalho. Também contribui para estabelecer processos de vigilância que promovam a qualidade dos dados, a produção de informações e indicadores epidemiológicos fidedignos, com vistas ao planejamento e à adoção de medidas de prevenção e intervenções sanitárias efetivas.

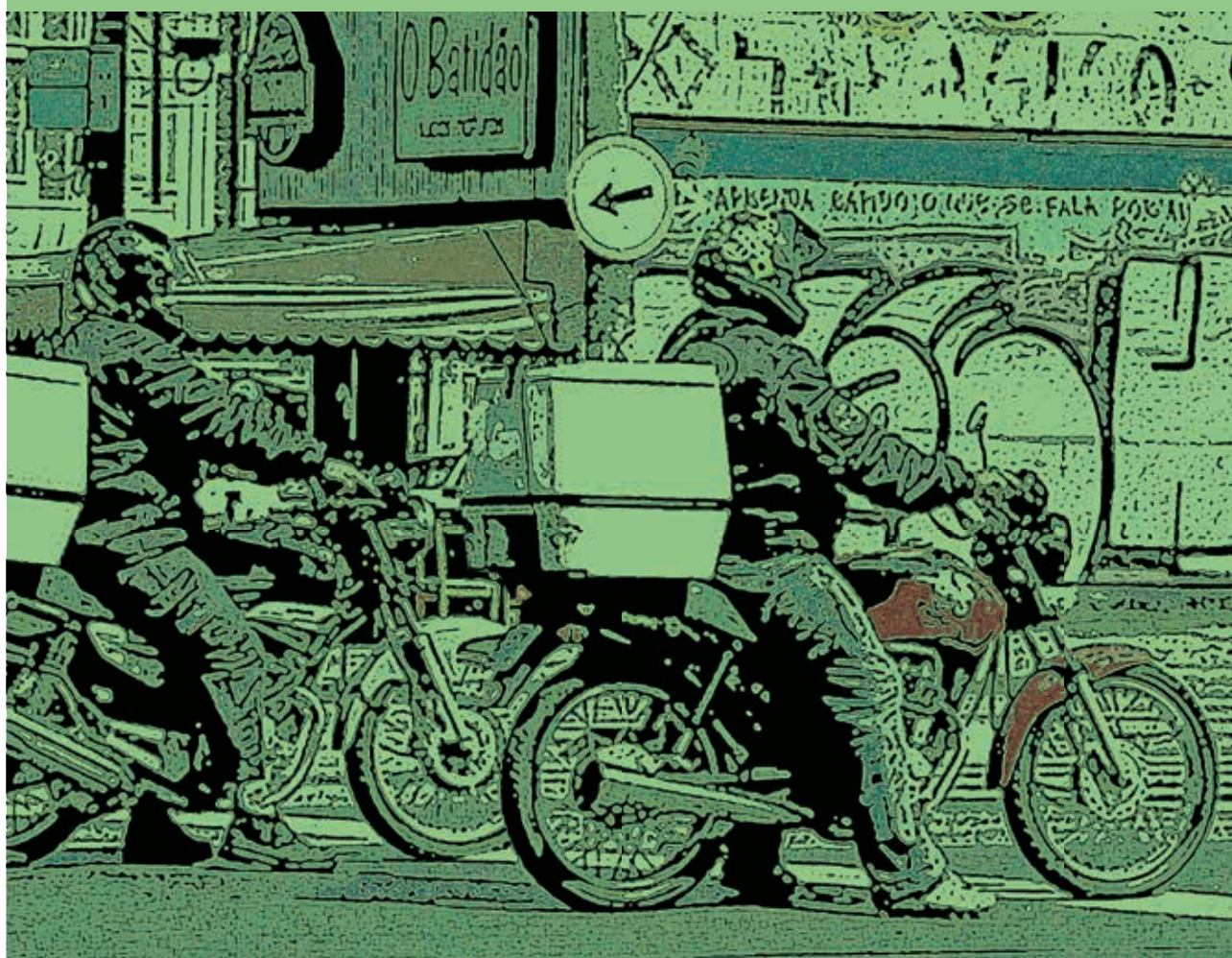
Além disso, constitui importante ferramenta para a ampliação da capacidade técnica dos profissionais da vigilância em saúde, tanto no reconhecimento da relação desses agravos com o trabalho, quanto na proposição de recomendações efetivas de proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Ressalta-se, ainda, a necessidade de garantir a divulgação e a disseminação dessas informações para a sociedade, para os gestores de políticas públicas e para os trabalhadores e as trabalhadoras e suas representações, de modo que todos conheçam a magnitude da mortalidade por acidentes de trabalho e compreendam a importância do trabalho e seus impactos na vida e saúde da população.

Com isso, nos aproximamos um pouco mais dos princípios da universalidade e da equidade do Sistema Único de Saúde, previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, e em direção à efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012).

¹ A Portaria GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004, instituiu, pela primeira vez, a notificação compulsória de Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho (ADRT) em âmbito nacional no Sinan (BRASIL, 2004).

2

Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador e Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho



A Vigilância em Saúde (Visau) tem como objetivo a “... análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde” (BAHIA, 2014, p. 6).

A Visau integra os seguintes componentes: promoção da saúde, vigilância da situação de saúde, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, vigilância laboratorial e vigilância em saúde do trabalhador (BAHIA, 2014). Mesmo atuando sobre objetos específicos, utilizando-se de instrumentos, processos e práticas específicas, essas áreas da Visau também possuem elementos, interfaces e objetivos comuns evidenciados em ações de promoção, proteção e prevenção de agravos, danos ou riscos à saúde. Assim, suas ações têm caráter complementar e devem atuar de forma articulada e ou integrada, na identificação de problemas de saúde e seus determinantes e condicionantes, no monitoramento de riscos e agravos de importância epidemiológica que causam impactos para a saúde pública de uma forma geral.

Nesta publicação, trataremos da vigilância epidemiológica aplicada ao processo saúde-doença relacionado ao trabalho, ou seja, da vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador.

Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

Vigilância Epidemiológica (Viep) é definida como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (BRASIL, 1990; BAHIA, 2014).

As informações geradas no sistema de vigilância epidemiológica são imprescindíveis para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços e ações de saúde. Para tanto, suas principais etapas são: coleta de dados e informações; processamento, análise e interpretação dos dados coletados; tomada de decisão para a ação; avaliação das ações; normatização e divulgação de informações pertinentes (TEIXEIRA et al, 2011).

A Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) é compreendida como um

“... conjunto de ações e práticas sanitárias integradas que contemplam intervenções sobre os fatores determinantes e condicionantes dos riscos e agravos à saúde, em especial nos ambientes e processos de trabalho; ações de vigilância epidemiológica sobre os agravos e doenças relacionados ao trabalho; a análise da situação de saúde, monitoramento de indicadores; e a articulação de ações de assistência com as de prevenção e promoção da saúde” (BAHIA, 2014, p.6).

Em seu processo de trabalho, a Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (Viep-ST) utiliza conceitos, lógicas e práticas de investigação e ações similares àquelas desenvolvidas pela vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis, não transmissíveis e outros agravos. Resumidamente, essas ações comuns incluem:

- a) Análise da situação de saúde (Asis) da população no território: identificação do perfil de saúde da população e dos fatores condicionantes e determinantes dos problemas de saúde no território.
- b) Identificação de casos (doenças e agravos): suspeita, notificação e investigação.
- c) Registro de casos nos SIS: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- d) Recomendação de medidas de controle dos fatores e situações de risco para a promoção e proteção da saúde (dos trabalhadores e trabalhadoras).

A investigação epidemiológica é uma das atividades da vigilância epidemiológica e consiste na obtenção de informações complementares sobre um ou mais casos com a finalidade de esclarecer os mecanismos determinantes para a ocorrência dos mesmos (TEIXEIRA et al, 2011). No Brasil, a investigação de óbitos por parte dos profissionais que atuam na vigilância epidemiológica é sistematizada e padronizada para óbitos infantis, maternos, de mulheres em idade fértil e para os óbitos cujas causas foram codificadas como mal definidas (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b; BRASIL, 2009c).

A compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos em tempo oportuno, com vistas à adoção de medidas para evitar novos casos é pressuposto da ação de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador. Isso a caracteriza como uma prática que articula saberes e processos epidemiológicos e sanitários no campo de ação, investigação e posterior intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde (MACHADO, 2011).

Ressalta-se que, para a identificação, prevenção e controle dos fatores e situações de risco relacionados ao trabalho, a vigilância epidemiológica em ST é complementar às ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho. Para detalhamento destas ações, recomenda-se consulta às Orientações Técnicas para Ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho SUS/BA (BAHIA, 2012).

A vigilância epidemiológica de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho tem os seguintes objetivos:

- Acompanhar e monitorar, de forma periódica e regular, os óbitos por causas externas nos Sistemas de Informação.
- Reduzir o grau de incompletude do campo acidente de trabalho na Declaração de Óbito e no SIM.
- Reduzir a subnotificação de acidentes de trabalho com óbito no Sinan.
- Subsidiar o planejamento e a adoção de medidas de proteção e prevenção de acidentes e mortes no trabalho.
- Contribuir para a organização das ações e fluxos intra e interinstitucionais das informações sobre a mortalidade por causas externas.
- Contribuir para a melhoria da qualidade das informações sobre mortalidade por causas externas.
- Contribuir para o conhecimento e divulgação da magnitude dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho.
- Contribuir para o desenvolvimento de ações compartilhadas (intra e intersetoriais) de investigação dos óbitos por causas externas.
- Promover maior integração entre os gestores locais do SIM e as equipes de Vigilância em Saúde.

Investigação epidemiológica de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho

O monitoramento dos acidentes relacionados ao trabalho é realizado por meio dos registros existentes em bases de dados e sistemas de informação de origens diversas: Previdência Social, órgãos de proteção e fiscalização do Trabalho, Segurança Pública, Saúde, entre outros. No SUS, a principal fonte de dados sobre mortes por acidentes de trabalho é o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), alimentado a partir dos dados das Declarações de Óbito (DO), que, nos casos de mortes violentas (causas externas), devem ser preenchidas e emitidas pelos médicos legistas dos Institutos de

Medicina Legal (IML), após realização de necropsia. Do IML, essa DO vai para o setor de informações e mortalidade da secretaria municipal de saúde (ou para a regional de saúde) para codificação da causa básica do óbito, empregando-se a CID-10. O SIM apresenta como vantagens sua universalidade, pois inclui todas as pessoas que morrem, trabalhadores ou não, formais e informais, ou seja, sob quaisquer vínculos empregatícios ou posição no mercado de trabalho, e sua comparabilidade com dados de outros países.

Na Bahia, os acidentes de trabalho com óbito foram incluídos na listagem de agravos de notificação compulsória e de investigação obrigatória desde 1996, sendo ampliada essa orientação para os acidentes de trabalho graves (com ou sem óbito e aqueles ocorridos com crianças e adolescentes) a partir de 2004. Entretanto, a investigação desses agravos ficou por muitos anos restrita aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

A partir de 2012, com a inclusão de indicadores específicos no processo de pactuação intergestores – Sispacto/ProgVS (Indicador 68 – município desenvolvendo ações de saúde do trabalhador), passou a ser estimulada a inclusão da investigação epidemiológica de óbitos por causas externas na rotina dos serviços de vigilância, com o intuito de identificar a relação das mortes com o trabalho e adotar as providências cabíveis conforme cada situação.

Óbitos por causas externas são os que acontecem de forma não natural, decorrentes de eventos traumáticos, lesões provocadas ou outros tipos de acidentes, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente (BRASIL, 2009d). O Capítulo XX, Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (V01-Y98), da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), possibilita a classificação das ocorrências e circunstâncias, ambientais, violentas ou traumáticas como a causa de lesões, envenenamentos e outros efeitos adversos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2007; BRASIL, 2016).

Segundo a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, acidentes são compreendidos como um acontecimento imprevisto, em geral indesejável, que produz lesões de caráter traumático. E

“... as violências são caracterizadas por uma ação interpessoal brutal e prepotente que, em geral, faz uso da força, das armas ou de outros meios agressivos. Podem ser autoprovocadas (suicídio) ou infligidas por outra pessoa, com intenção de ferir ou matar (homicídio)” (BRASIL, 2005: p.29).

Esse entendimento de acidentes, como fenômenos imprevistos, e de violências interpessoais como intencionais, frequentemente é equivocado, pois esconde a complexidade

desses fenômenos e obscurece a compreensão sobre sua determinação. Por exemplo, os acidentes de trabalho, em sua quase totalidade, são previsíveis e preveníveis, dado que as condições para sua ocorrência estavam lá, nos ambientes e na organização do trabalho; são “acidentes esperando por acontecer” (ALMEIDA, 2006). Não são ocorrências imprevistas, resultantes do acaso. O não investimento em medidas de proteção coletiva e de segurança configura negligência e des-caso com a vida dos trabalhadores. Assim, os acidentes de trabalho são também uma forma de violência (NOBRE, 2007).

Por sua vez, as violências interpessoais nem sempre ocorrem ou iniciam com a intenção de causar danos e lesões graves ou a morte. A atribuição da intencionalidade desses atos também pode variar, conforme utilizamos critérios e parâmetros da saúde ou da segurança pública, e sua adequada avaliação requer investigação apropriada. Conhecer as circunstâncias e a cadeia de eventos que levou ao óbito por essas diversas formas de violência é fundamental para a adoção de medidas efetivas de promoção e proteção da saúde. Nesta perspectiva, é possível que as mortes decorrentes tanto de acidentes como de atos violentos sejam caracterizadas como relacionadas ao trabalho, e, por conseguinte, podem ser enquadradas como acidentes 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. Todo acidente de trabalho é um alerta sobre as condições de trabalho (JACOBINA; NOBRE; CONCEIÇÃO, 2002; BINDER; ALMEIDA, 2003; BRASIL, 2006).

As mortes relacionadas ao trabalho podem ser resultantes de acidentes de trabalho propriamente ditos, também denominados acidentes “típi-

cos”, que são aqueles ligados ao processo e ou atividade de trabalho, como por exemplo: queda de andaime de pedreiro na construção civil; choque elétrico de trabalhador de manutenção (eletricista ou não) em instalações elétricas na empresa ou no local de trabalho; acidente de trânsito (colisão com outro veículo) de um motociclista profissional durante entrega de mercadoria ou de mototaxista; intoxicação aguda por agrotóxico seguida de óbito em trabalhador agrícola que estava pulverizando veneno em plantação; vigilante de agência bancária que é morto em assalto ao banco etc.

Também podem ser acidentes ou violências no trabalho aqueles resultantes de situações de violência interpessoal ocorridas no trabalho, a exemplo de: carregador de caminhão de bebidas que é morto a tiros em assalto ao caminhão; mototaxista que é assaltado e morto durante seu horário de trabalho; suicídio em trabalhador deprimido que sofreu assédio moral no trabalho etc. Além desses, configuram acidentes de trajeto aqueles ocorridos no percurso entre a casa e o trabalho e vice-versa, que podem ser: quedas e outros tipos de acidentes; violências interpessoais (assaltos, homicídios); acidentes de transporte (trânsito), em quaisquer de suas modalidades, tais como trabalhador pedestre ou ciclista atropelado no trajeto, colisões envolvendo qualquer outro tipo de transporte (motocicleta, automóvel, ônibus, trem, barco, avião etc.).

Desse modo, qualquer uma das modalidades de violência – acidentes de transporte, outros acidentes, homicídios e suicídios – consideradas causas externas de morte, podem ser potencialmente relacionadas ao trabalho. Para estabelecer essa relação, é necessário investigar as circunstâncias de ocorrência do acidente ou violência e a cadeia de eventos que levou ao óbito, ou seja, realizar a investigação epidemiológica conforme orientado neste documento.

Geralmente as mortes por acidentes que estão diretamente ligados ao exercício da atividade laboral – AT típicos – são mais facilmente reconhecidas como acidente de trabalho do que as resultantes de violências inter-

perssoais ou aquelas ocorridas no trajeto (LACERDA; FERNANDES; NOBRE, 2014).

ATENÇÃO

ÓBITO POR CAUSA EXTERNA (ou não natural)

É aquele que decorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente.

CAUSA BÁSICA DA MORTE

É a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou, as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO)

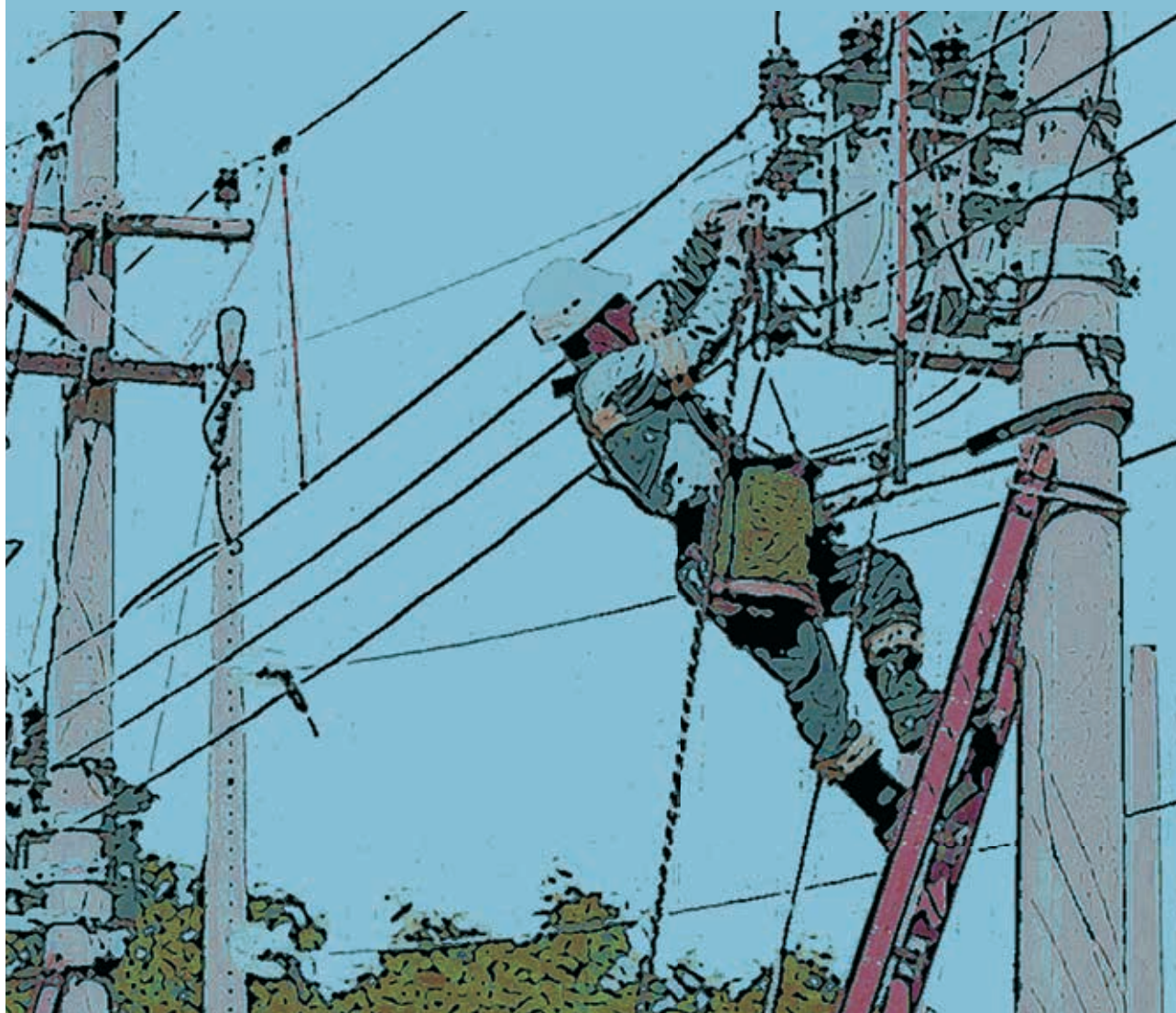
Órgão oficial, da Secretaria da Saúde, responsável pela realização de necropsias em pessoas que morreram por causas naturais, sem assistência médica ou com diagnóstico de moléstia mal definida.

INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML)

Órgão oficial, da Secretaria de Segurança Pública, responsável pela realização de necropsias em casos de morte decorrentes de causas externas (acidentes e violências).

BRASIL. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito:** documento necessário e importante (2009d).

3 Como realizar a Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho?



Em princípio, recomenda-se que todos os óbitos por causas externas sejam investigados pela equipe de vigilância com vistas a: esclarecimento das circunstâncias de ocorrência do óbito e sua possível relação com o trabalho; estabelecimento das causas básica e associadas do óbito; melhoria da qualidade do preenchimento dos campos da DO e dos dados dos SIS (SIM e Sinan); e adoção de medidas de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores. Nos municípios ou regiões em que o número de óbitos por causas externas for muito grande, sugere-se aplicar critérios e filtros para eleger aqueles que deverão ser obrigatoriamente investigados.

As etapas necessárias para realizar a investigação epidemiológica de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho são:

- Identificação dos óbitos por causas externas
- Análise dos campos da Declaração de Óbito
- Investigação de campo

Os dados e informações obtidos nessas etapas devem ser registrados no **Formulário de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA** (Apêndice 1) ao longo de todo o processo de investigação. Destaca-se que poderá haver alguma variação nos fluxos a depender da realidade locorregional.

3.1 Identificação de óbitos por causas externas

Para início das atividades, será necessário identificar a ocorrência dos óbitos por causas externas, nas diversas fontes de dados e informações disponíveis. É importante registrar que as fontes sugeridas nestas orientações não são excludentes entre si, podem ser complementares, cabendo à equipe de vigilância em saúde decidir sobre qual (quais) adotar, considerando a organização do processo de trabalho da equipe no nível local, o número e a complexidade dos casos de óbito a serem investigados.

As ações necessárias para a identificação de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho podem ocorrer de forma concomitante, tanto mediante a busca de casos novos que estão ocorrendo no território, quanto a consulta de dados e informações consolidadas de agravos ocorridos em períodos anteriores. Desta forma, orienta-se a realização periódica da busca ativa de casos de forma prospectiva, assim como a investigação retrospectiva de casos ocorridos em períodos temporais anteriores. Essas estratégias são complementares e podem ser desenvolvidas com periodicidade

diversa; por exemplo, diariamente ou semanalmente para casos novos, e mensalmente ou quadrimestralmente para casos de meses ou anos anteriores, comparando-se os bancos do SIM e Sinan ou de outras fontes.

a) Busca ativa de óbitos por AT noticiados na mídia impressa e eletrônica

O uso de matérias jornalísticas sobre violências e acidentes pode contribuir para melhor conhecimento da realidade dos acidentes de trabalho para o conjunto dos trabalhadores, incluindo os funcionários públicos, os informais e aqueles vítimas da violência urbana, situação que vem ganhando importância como fator associado ao acidente de trabalho (SOUZA, PORTINHO, BARREIROS, 2006; VARJÃO, 2008; FEITOSA, FERNANDES, 2014).

Esta estratégia tem se mostrado como uma fonte complementar importante para o conhecimento dos casos e para a ampliação dos registros dos AT nos SIS. Frequentemente casos noticiados em jornais apresentam mais dados sobre a ocorrência e as características das pessoas acidentadas ou que morreram em situações de violência, bem como incluem categorias de trabalhadores que não aparecem nos sistemas oficiais, especialmente nas estatísticas da Previdência Social, que abrangem somente parcela do trabalho formal (SOUZA, PORTINHO, BARREIROS, 2006; FEITOSA, FERNANDES, 2014).

Estudos demonstram que as notícias de jornal qualificaram as informações do SIM em caso de não concordância entre as causas externas de morte nos bancos, quando nelas havia melhor especificação sobre a circunstância do óbito, como: o local de ocorrência; o tipo de arma utilizada; o tipo de acidente (de trânsito, não de trânsito ou não especificado), o meio de transporte (pedestre, bicicleta, motocicleta, triciclo, automóvel, caminhonete, veículo de transporte pesado, ônibus, outros meios de transporte terrestre, transporte por água, transporte aéreo e espacial) e a qualidade da vítima (condutor ou passageiro) (VILLELA et al., 2012).

A equipe de vigilância pode organizar o processo de coleta das informações com periodicidade diária ou semanal, definindo alguns critérios para leitura de matérias jornalísticas, busca em blogs e sites na internet, notícias de rádio ou TV. Pode utilizar ferramentas informacionais como buscador de palavras chave na web ou outras mídias.

Cita-se como exemplo de descritores ou palavras chave: acidente de trabalho, acidente de trânsito/transporte, violências, homicídios, suicídios, mortes de trabalhadores, quedas, choque elétrico, acidente na construção civil, na agricultura, com tratores, picadas de cobra etc.

Seguem alguns exemplos de situações e casos coletados em notícias de jornais em que é possível identificar a relação com o trabalho e informações sobre o trabalhador acidentado, o lugar e circunstâncias de ocorrência:

Abaixo, seguem alguns exemplos de resultados de pesquisas com a utilização do serviço de alerta do Google que trazem informações importantes sobre as circunstâncias dos acidentes, categorias ocupacionais e dados pessoais que podem subsidiar a identificação dos casos para investigação:

Segurança é morta em assalto a caminhão de bebidas
Vítima dava proteção a carro de entrega, atacado por três encapuçados, ontem pela manhã, no Bairro da Paz

Pedreiro morre em obra de edifício na Barra
Ivan Cerqueira, 57 anos, foi imprensado no poço do elevador

Batida entre ônibus e carreta provoca uma morte na BR-242, na Bahia; oito ficam levemente feridos

Um homem morreu e oito pessoas ficaram feridas após um ônibus colidir contra uma carreta na BR-242, no município baiano de Itaberaba, na região da Chapada Diamantina, na madrugada deste sábado (2).

De acordo com a Polícia Rodoviária Federal (PRF), dez pessoas estavam no ônibus que saiu de Salvador e seguia para o município de Barra, no oeste do estado. Pouco após da meia-noite, em um trecho do município de Itaberaba, o veículo acabou colidindo na traseira de uma carreta.

O condutor do ônibus, identificado como Alberto Rodrigues da Silva, morreu no local. Oito dos passageiros tiveram ferimentos leves e apenas um deles, que usava cinto de segurança, saiu ileso. Os outros sete ficaram feridos.

Após a batida, os passageiros chegaram a abrir um buraco na lateral do ônibus para que pudessem sair do veículo. A PRF e o Corpo de Bombeiros ampliaram a abertura para fazer o resgate. As causas do acidente ainda estão sendo apuradas.

Fonte: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/batida-entre-onibus-e-carreta-provoca-uma-morte-na-br-242-na-bahia-oito-ficam-levemente-feridos.ghtml>

Bahia: Agricultor de 60 anos morre ao ser prensado por secadora de café

Um agricultor de 60 anos morreu ao ter a cabeça prensada por uma máquina secadora de café, por volta das 18h de segunda-feira (21), em sua fazenda, próximo ao povoado de Caralva, zona rural de Porto Seguro. Segundo informações da polícia, ele se segurou e ficou enquanto trabalhava no equipamento.

Sobrinho do falecido, o filho do agricultor, disse que seu pai chegou sem vida a um posto de saúde do distrito de Trancozo, no mesmo município.

O veículo está sendo rastreado na região da comunidade de Santa Luzia, na estrada de Caralva. A missa de corpo presente está prevista para as 13h desta terça-feira (22), na paróquia de São João Batista, na cidade de Itabela. O enterro vai ser realizado às 18h, no cemitério municipal de Itabela.

O agricultor era natural de Barreiras, no Espírito Santo, mas já morava há muitos anos na Bahia. Informações do Rádior 64

<http://www.blogdorodrigoferraz.com.br/2018/05/22/bahia-agricultor-de-60-anos-morre-ao-ser-prensado-por-secadora-de-cafe/>

Operário morre em construção de supermercado
Antônio Gildo Cabral de Souza, 34 anos, despenhou de uma altura de dez metros numa obra em Ponta

Morre operário acidentado em explosão de caldeira na Dow

Funcionário morre após elevador de empresa despencar em São Tomé de Paripe

Um funcionário morreu após um elevador de uma fábrica de produtos químicos despencar em São Tomé de Paripe, no município de Itabela, na Bahia, nesta sexta-feira (18).

O acidente ocorreu no elevador que transporta materiais para o topo da fábrica. O funcionário, identificado como Manoel Farias, de 44 anos, morreu instantaneamente.

De acordo com a reportagem, o acidente ocorreu durante a manutenção do elevador. O funcionário estava no elevador quando este começou a descer, mas não parou e continuou a descer até atingir o chão.

A Dow, uma das maiores empresas do mundo em produtos químicos, é responsável pela fabricação de produtos químicos para a indústria e para o consumo doméstico.

A Dow, uma das maiores empresas do mundo em produtos químicos, é responsável pela fabricação de produtos químicos para a indústria e para o consumo doméstico.

<https://noticias.r7.com/bahia/funcionario-morre-apos-elevador-de-empresa-despencar-em-salvador-25102017>

É importante ressaltar que a definição das palavras chave para essa busca deverá considerar o perfil produtivo e epidemiológico da região. Recomenda-se que a equipe de vigilância se articule com os setores de comunicação das prefeituras, bem como com secretarias do meio ambiente, agricultura, transporte, Polícia Rodoviária, entre outros, para troca de informações e apoio na coleta de dados e busca de casos.

Para a organização dos dados coletados na mídia, sugere-se o uso de instrumento que possibilite o registro de dados numa planilha *Excel* ou similar, conforme modelo sugerido no Apêndice 3.

b) Busca ativa e análise das Declarações de Óbito (DO) nas secretarias municipais de saúde (SMS)

O fluxo de recebimento das Declarações de Óbito (DO) pelos serviços ou setores de informações sobre mortalidade das secretarias municipais e estadual de saúde já está estabelecido. No caso de óbitos por causas externas, após a realização de necropsia, a DO é expedida pelo Instituto Médico Legal (IML), de onde são recolhidas pelas equipes das secretarias municipais de saúde ou das instâncias regionais da Secretaria da Saúde do Estado (Núcleos e Bases Regionais de Saúde).

ATENÇÃO

A equipe de Visau solicita ao gestor municipal ou regional do SIM a cópia ou o espelho da DO por causas externas, seguindo o fluxo pactuado entre as partes, no processo de busca ativa de casos, para análise e investigação.

Ao analisar as DO, o gestor local do SIM, responsável pela codificação da causa básica do óbito, identifica as por causas externas e disponibiliza, sistematicamente, a cópia dessas DO para as equipes de Visau que irão realizar a investigação, conforme fluxo estabelecido.

Para a conclusão do processo investigatório é de suma importância discutir o caso investigado, apresentando o relatório, com o formulário de investigação e outros anexos preenchidos, ao gestor local do SIM e codificador, ator fundamental e responsável pelo processo de retificação dos dados no sistema

No estado da Bahia, atualmente, cerca de 150 municípios estão com a gestão do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) descentralizada, ou seja, possuem técnicos responsáveis pela codificação da causa básica do óbito capacitados para fazer a conferência dos campos da DO e aplicar o código da CID-10 adequado, conforme as regras de classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Este processo é coordenado no Brasil pelo Centro Brasileiro para Classificação de Doenças, sediado na Faculdade de Saúde Pública de São Paulo. Na Bahia, a coordenação da atividade dos codificadores encontra-se atualmente na Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep) da Suvisa/Sesab.

Desse modo, nos municípios em que há técnico ou equipe responsável pela codificação e digitação das DO no SIM, a equipe de vigilância em saúde (Visat, Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador – Cerest, Viep ou outra) deverá estabelecer articulação e contato com esse setor para a busca ativa dos óbitos e conferência sistemática das DO por causas externas. Nos demais casos, essa articulação deve ser feita com o técnico responsável pela gestão das informações de mortalidade da respectiva instância regional da Secretaria da Saúde do Estado (Base ou Núcleo Regional de Saúde).

ATENÇÃO

Ao separar as DO, lembrar que alguns casos de morte por causas externas podem não ter passado pelo IML, especialmente aqueles que tiveram longo período de internação hospitalar. Verificar também, dentre as que constam como causas naturais, aquelas que são suspeitas, como: óbitos por lesões, traumatismos, causa desconhecida, intoxicações, dentre outras.

Para a captação das DO por causas externas nas secretarias municipais e instâncias regionais de Saúde, a equipe de vigilância deve elaborar planilha/listagem dos casos suspeitos a serem investigados.

Importante garantir a identificação e investigação das DO cujos óbitos ocorreram e foram registrados em outro município diferente do de residência do falecido. Neste caso, o técnico responsável da Secretaria Municipal de Saúde ou do Núcleo/Base Regional de Saúde deve baixar o fluxo de retroalimentação para ver as DO por município de residência, garantindo o envio daquelas para o respectivo município de residência para fins de investigação.

ATENÇÃO

É importante observar que o(a) trabalhador(a) pode residir em um município e trabalhar em outro; além disso, o acidente, especialmente o de trajeto, pode ocorrer num terceiro município.

Quando o local de ocorrência do acidente ou do óbito for em outro município que não o de residência do(a) trabalhador(a), as equipes de vigilância em saúde dos dois municípios devem se articular, trocar informações e estabelecer fluxo de retroalimentação para a investigação dos casos.

A inspeção no ambiente de trabalho é feita pela equipe de Visau (Visat) do município onde está localizada a empresa ou o ambiente/local de trabalho e de ocorrência do acidente.

c) Pesquisa de óbitos no Instituto Médico Legal (IML) e nas Delegacias de Polícia

O Instituto Médico Legal (IML) é importante fonte para captura de dados dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho. Todas as mortes violentas devem ser encaminhadas ao IML para fins de realização de necropsia, cabendo somente ao médico legista do IML atestar a causa do óbito e preencher a Declaração de Óbito nos casos de causas externas. Assim, recomenda-se estabelecer previamente uma articulação com esses serviços para obtenção sistemática de informações à medida que os casos forem ocorrendo.

O momento de entrega do corpo da pessoa falecida aos familiares, após a necropsia, para fins de sepultamento, pode ser uma oportunidade para obter informações adicionais junto aos familiares. Recomenda-se estabelecer articulação

com o setor ou com profissionais do serviço social, gestores ou técnicos do IML, para organizar o fluxo de obtenção de informações complementares.

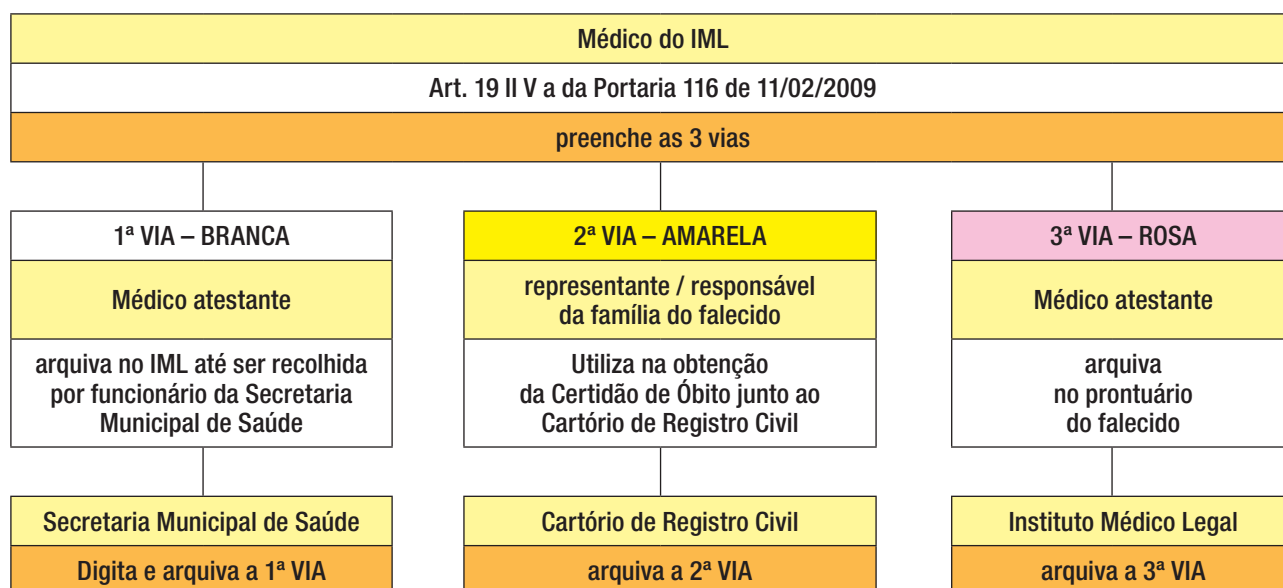
Para maior êxito nessa articulação e na análise das informações, é importante compreender as diferenças de abordagem e de metodologia de cada instituição. De modo geral, o laudo de necropsia não traz informações sobre o evento que deu origem à cadeia de eventos que resultou na morte violenta. Nesse laudo constam informações sobre os tipos de lesões e alterações encontradas nos órgãos e tecidos do corpo da pessoa falecida e respostas a quesitos de ordem legal. Desse modo, o médico perito do IML atestará, no campo “causa básica” da DO, a lesão que ocasionou a morte, não registrando as circunstâncias pregressas da cadeia de eventos.

Recomenda-se conferir a guia de encaminhamento do corpo ao IML emitida pelas delegacias ou hospitais; em geral, nela constam informações importantes sobre as circunstâncias das lesões ou a causa básica da morte.

Os Boletins de Ocorrência (BO) policial constituem outra fonte de dados que pode auxiliar no esclarecimento das circunstâncias de ocorrência do evento e na identificação da possível relação do óbito com o trabalho. Esses documentos podem ser acessados junto às Delegacias de Polícia ou ser solicitados relatórios sistematizados de informações junto à Secretaria da Segurança Pública (SSP).

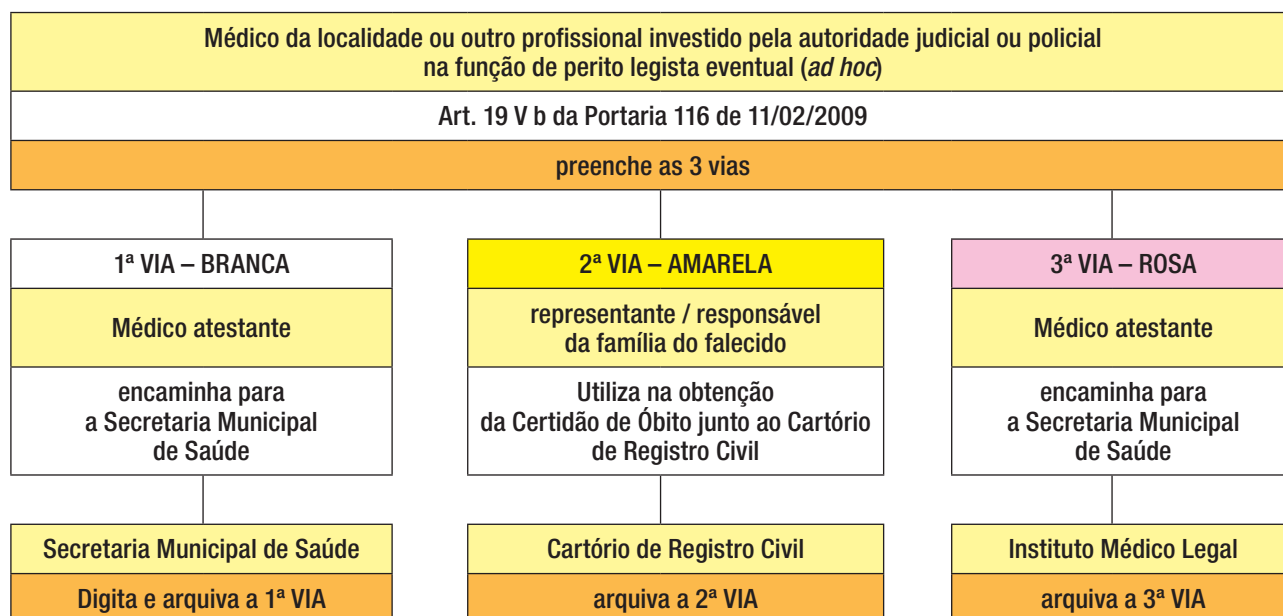
O esclarecimento legal das circunstâncias das mortes violentas se dará com a finalização do inquérito policial, processo que é mais ou menos demorado. A investigação epidemiológica desses casos requer maior agilidade e utilização de fontes de dados e informações adicionais. De todo modo, recomenda-se solicitar cópias dos laudos de necropsia para anexar à investigação em cada caso.

Figura 1 - Fluxo da Declaração de Óbito por causa accidental e ou violenta ocorrido em localidade com IML



Fonte: BRASIL, 2011

Figura 2 - Fluxo da Declaração de Óbito por causa accidental e ou violenta ocorrido em localidades sem IML



Fonte: BRASIL, 2011

Nos casos de municípios que não contam com IML em sua região, para o acesso aos laudos de necropsia, pode ser identificado previamente para onde os casos costumam ser encaminhados pela autoridade policial locorregional, ou seja, qual é o médico da localidade ou outro profissional que está investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (*ad hoc*) (BRASIL, 2011).

Nas Figuras 1 e 2 são apresentados os fluxos da Declaração de Óbito por causa accidental e/ou violenta ocorrido em localidade com e sem IML (BRASIL, 2011).

d) Busca ativa e análise das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT)

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é outra possível fonte de informações sobre acidentes (típicos e de trajeto), que abrange a população trabalhadora segurada da Previdência Social – trabalhadores e trabalhadoras com vínculos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A legislação previdenciária em vigor (Lei Federal nº 8.213/1991) estabelece que a CAT deve ser emitida pela empresa no caso de acidentes e doenças do trabalho (BRASIL, 1991). Na recusa da emissão de CAT pela empresa, podem (e devem) emití-la o serviço de saúde que atendeu o trabalhador, o sindicato de sua categoria, o próprio trabalhador ou qualquer autoridade pública.

Se necessário, e a depender da realidade locorregional, a equipe de Visau deve avaliar a pertinência de obtenção de cópias das CAT emitidas pelos sindicatos, Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Ceresst), serviços especializados de referência em trauma ou junto às próprias agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

ATENÇÃO

Atualmente, as empresas emitem as CAT diretamente numa plataforma informatizada, sendo a base de dados gerida pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev).

Periodicamente, com um lapso de dois anos, a Previdência Social publica as estatísticas sistematizadas no Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho. O acesso à base de dados, com possibilidade de consulta a dados individualizados por trabalhador, até então, não tem sido possível nos âmbitos municipal e estadual.

Por essa dificuldade, recomenda-se que a equipe analise, pelo menos anualmente, as estatísticas de acidentes e doenças do trabalho e de benefícios acidentários concedidos pela Previdência Social, incluindo-as na análise de situação de saúde dos trabalhadores de seu território.

Algumas dessas informações são disponibilizadas no Tabnet-ST da Divast/Sesab

<http://www3.saude.ba.gov.br/cesat/tabnet.htm>

e) Comparação de dados e informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Além dos dados do SIM, também devem ser objeto de avaliação, pela equipe de Vigilância, os dados das fichas de notificação/investigação do Sinan, identificando os casos relacionados ao trabalho que resultaram em óbito. Os principais agravos cujas fichas devem ser conferidas são:

Acidente de Trabalho Grave, Intoxicação Exógena, Violência Doméstica, Sexual e ou Outras Violências Interpessoais e Acidentes por Animais Peçonhentos.

Recomenda-se comparar os casos notificados no Sinan com aqueles registrados no SIM, por meio de listagens nominais que podem ser feitas utilizando-se o editor de planilhas *Excel* ou ainda por meio de alguma interface disponível. Com isso, pode-se identificar casos repetidos nos dois sistemas e recuperar casos que se encontram em um sistema, mas estão ausentes no outro.

A utilização do relacionamento de banco de dados, ou seja, da combinação de registros para a identificação de indivíduos em bases de dados distintas, também deve ser considerada como uma alternativa metodológica para o processo de investigação de óbitos por causas externas relacionadas ao trabalho. Essa pode ser uma estratégia viável para o âmbito estadual e regional e ou para os municípios com maior número de casos, constituindo-se como um processo de captura e recaptura de casos, no qual se identificam casos repetidos nos diversos sistemas (por exemplo, no SIM e Sinan) e recuperam-se casos que se encontram em um sistema, mas estão ausentes no outro.

Para isso, é necessária a articulação das equipes de Visau com o gestor local dos SIS para envio periódico e regular dos arquivos do SIM e do Sinan para proceder à análise comparativa dos bancos de dados, o que é viável e de grande relevância para a qualificação das informações em ambos os sistemas.

3.2 Análise da Declaração de Óbito

A análise do preenchimento de campos e variáveis da DO é importante para a identificação de potenciais casos de óbito por AT. A correção dos dados e sua completude contribuem para a redução do sub-registro desses eventos. A equipe poderá conferir o próprio formulário físico da DO ou imprimir cópia de seu espelho acessando o banco de dados do SIM.

Uma vez separadas as DO (ou seus espelhos) por causas externas, a equipe de Visau deve proceder a uma análise preliminar do conteúdo dos seus campos, de modo a descartar os óbitos que provavelmente não são suspeitos de serem relacionados ao trabalho. Por exemplo, óbitos de crianças menores de dez anos são quase certamente “não relacionados ao trabalho” da criança, mesmo que, em alguns casos, possam estar relacionados ao trabalho ou à ocupação do pai ou da mãe. Algumas observações registradas no campo específico da DO também podem auxiliar nessa decisão.

Considerando que, no período de 2006 a 2015, cerca de 87% dos municípios do estado da Bahia apresentaram uma média de 30 óbitos por causas externas por ano (BRASIL,

2016), recomenda-se que as equipes de vigilância investiguem todos os casos de causas externas ocorridos no município, independente de qual opção foi preenchida no campo 49 “Acidente de Trabalho” do Bloco VII Causas Externas, se “sim”, “não”, “ignorado” ou mesmo se foi deixado “em branco”.

A investigação dos casos registrados como “não” ou “sim” no campo identificador da relação entre o óbito com o trabalho na DO justifica-se pela baixa qualidade e sensibilidade desse campo (NOBRE, CARVALHO, KATO, 2010; FEITOSA, FERNANDES, 2014). Além disso, a investigação de todos os casos permitirá conferir a completude dos campos da DO, especialmente a ocupação e o registro da causa básica, além de desencadear a investigação e ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho e o preenchimento da ficha de notificação do Sinan, quando se identificar a relação com o trabalho.

Especialmente para alguns casos de homicídios – lesões provocadas por terceiros, independente da intencionalidade – em que a coleta de informações no domicílio pode ser dificultada e trazer certo risco para o investigador, recomenda-se sempre buscar o apoio e informações junto à equipe de Saúde da Família e Agente Comunitário de Saúde da área de abrangência. Nos casos em que não for possível realizar a entrevista domiciliar, as informações devem sempre ser complementadas com aquelas do serviço de saúde, de notícias de jornais e da mídia, do IML, delegacia de polícia etc, considerando-se, assim, como caso investigado, com alguma conclusão possível.

ATENÇÃO

Nessa etapa de conferência das informações na DO, a equipe ou técnico(a) que está investigando o caso deve continuar preenchendo os campos do Formulário de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA (Apêndice 1).

A seguir, destacam-se aspectos relevantes a serem considerados na análise dos campos das DO.

Idade – Campo 9

Identificar a idade na DO; conferir se está de acordo com a data de nascimento informada e observar se corresponde à faixa etária considerada pelo IBGE nas estimativas da População em Idade Ativa (PIA) e da População Economicamente Ativa (PEA).

Embora o IBGE considere atualmente a PEA e a PIA a partir dos 14 anos, recomenda-se que a equipe de vigilância avalie a pertinência de ampliar o escopo da análise para outras faixas etárias. Mesmo legalmente proibido, frequentemente, encontra-se crianças com menos de 14 anos já trabalhando. Assim, é de fundamental importância que a equipe de vigilância conheça o perfil produtivo da região e a ocorrência de trabalho infantil no território, a fim de deliberar quanto à suspeita ou não do caso para investigação.

ATENÇÃO

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

POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA

A PEA refere-se à população que está inserida no mercado de trabalho ou que, mesmo desempregada, está procurando emprego e ou desenvolve atividades ocasionais, temporárias, biscates e outras formas de inserção precária no mercado de trabalho.

Até o ano de 2010, o IBGE considerava o intervalo de 10 a 65 anos para estimativa da PEA, na Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) e na Pesquisa Mensal de Emprego (PME). Atualmente, a faixa etária utilizada pela PNAD Contínua para calcular a PEA é a partir de 14 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA

É a fração da população que apresenta idade maior de 10 ou de 14 anos, independente de estar ou não inserida no mercado de trabalho ou à procura de emprego.

Uma vez que o IBGE não estima a PEA para todos os municípios nos anos intercensitários, recomenda-se utilizar a PIA como denominador para os cálculos de coeficientes de mortalidade relacionada ao trabalho.

É importante também observar que pessoas com mais de 65 anos de idade podem estar aposentadas de uma ocupação, mas continuar trabalhando, na mesma ou em outra atividade, para complementar a renda familiar. Assim, devemos lembrar que há trabalhadores que nunca se aposentam e precisam continuar trabalhando até seu falecimento.

Ocupação habitual – Campo 14

Algumas ocupações apresentam maior risco para óbito por AT, sendo necessário, portanto, maior atenção da equipe de vigilância quando na análise desse campo. Alguns grupos de ocupações e atividades que mais vitimam os trabalhadores são: transporte de carga (motorista de caminhão/caminhonete e ajudante de caminhão); transporte de pessoas (motorista de táxi, ônibus e ambulância); trabalhador da construção civil (pedreiro, ajudante, servente, mestre de obra, pintor, operário); trabalhador de manutenção (mecânico, encanador, borracheiro, eletricista, carpinteiro, montador de andaime/outdoor); policial; segurança; operário da indústria; motoboy/mototaxista; cobrador de ônibus; trabalhador rural, entre outros (FEITOSA; FERNANDES, 2014).

A falta de preenchimento ou a má qualidade do preenchimento do campo ocupação das DO atinge percentuais muito significativos em todos os grupos de causas. Nas causas externas, entre 40% a 70% das DO não apresentam essa informação (CORDEIRO et al, 1999; MELLO-JORGE, 2002; NOBRE, 2007).

As situações mais comuns são encontrar o campo ocupação habitual registrado como ignorado ou em branco; ou estar preenchido de forma equivocada, com registro da ocupação errada ou de outro dado que não o estabelecido pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), como, por exemplo, “aposentado” ou “estudante”. Assim, é importante que esse campo seja sempre conferido e, se necessário, retificado.

ATENÇÃO

OCUPAÇÃO HABITUAL na DO é o tipo de trabalho que o indivíduo desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva.

Aposentado não é ocupação, mas uma condição previdenciária. O mesmo aplica-se para “estudante” ou “dona de casa”, ou seja, não são ocupações classificadas na CBO (BRASIL, 2011).

Frequentemente, trabalhadores aposentados continuam trabalhando para seu sustento e de sua família. Mesmo que informada a “ocupação habitual”, provavelmente aquela em que se aposentou, poderá não corresponder à atividade que estava desenvolvendo quando ocorreu o acidente ou violência que o levou a óbito.

No processo de investigação, é importante conferir com a família ou em seu local de trabalho, registrando essas situações para decidir posteriormente qual ocupação deverá constar da DO retificada e qual será colocada na ficha de notificação/investigação do Sinan.

Tipo de morte violenta – Campo 48

O Campo 48 encontra-se no Bloco VII da DO, que tem por objetivo colher informações sobre as mortes por causas não naturais. As opções de tipo de morte violenta que constam desse campo são: acidentes, homicídios, suicídios e outras. Em acidentes estão incluídos acidentes de transporte/trânsito e demais acidentes; em homicídios estão aqueles decorrentes de agressões de terceiros, independente de intenção ou não de matar; e os suicídios são aqueles denominados autoprovocados.

É importante correlacionar o campo “ocupação habitual” com as opções de morte violenta referidas neste campo. Exemplos de algumas correlações possíveis que sugerem condições de óbitos por acidente de trabalho são: “homicídio” versus “policial”; “acidente queda/esmagamento” versus “operário da construção civil”; “envenenamento acidental” versus “agricultor”; “exposição à corrente elétrica” versus “industrial, trabalhador agropecuário ou da construção civil”; “afogamento” versus “pescador”; “volante agricultor” versus “acidente de transporte”, entre outros.

Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência – Campo 51

A análise do preenchimento do Campo 51 deve ser considerada pela equipe de vigilância. A partir deste campo, pode-se suspeitar acerca da possibilidade da ocorrência de um “acidente de trabalho típico”, ou seja, um acidente que ocorreu no local do trabalho; ou ainda um “acidente de trajeto”, ou seja, que aconteceu no trajeto entre a residência e o local de trabalho e vice-versa.

ATENÇÃO

Lembrar que qualquer um dos tipos de acidentes ou violências – homicídios, suicídios, acidentes de transporte e outros acidentes – podem ser caracterizados como *acidente de trabalho* ou *acidente no trabalho*, a depender das circunstâncias de sua ocorrência.

Além disso, os acidentes podem ocorrer no ambiente de trabalho, ou seja, durante o exercício da atividade de trabalho em si, sendo caracterizados como “acidentes típicos”; ou podem ser caracterizados como “acidentes de trajeto”, como, por exemplo, nas situações de quedas, assaltos e atropelamentos ocorridos enquanto o(a) trabalhador(a) estava indo ou voltando do trabalho.

Se a ocorrência for em via pública – Campo 52

Observar o preenchimento do Campo 52; se foi registrado como ocorrência em via pública, conferir se foi anotado o endereço. Novamente, ressalta-se que a ocorrência do evento em via pública pode se referir a qualquer tipo de violência/causa externa (acidente, homicídio, suicídio) e estar potencialmente relacionada ao trabalho, como nos exemplos a seguir:

- AT de trajeto para o trabalhador que teve um acidente de trânsito indo ou voltando do trabalho;
- AT típico e de transporte para o motociclista profissional que se acidentou durante sua atividade de trabalho;
- AT típico para o motorista de ônibus que sofreu um assalto (morte por ferimento de arma de fogo) durante seu trabalho;
- AT de trajeto para o pescador que teve traumatismo cranioencefálico por queda de marquise de loja (ou de viaduto) quando estava caminhando na calçada indo para o trabalho.

Assim, é importante que a equipe de vigilância esteja atenta e observe que nem todo óbito em “via pública” é, necessariamente, AT de trajeto, podendo ser AT típico também para algumas ocupações, como exemplificado.

Local de ocorrência do óbito e endereço da ocorrência – Campos 20 e 22

Se o Local de ocorrência do óbito informado no Campo 20 da DO for “Via pública” (opção 4), a equipe de vigilância pode suspeitar tanto de um AT de trajeto ou de um AT típico, a depender da ocupação/atividade econômica ou da situação ocorrida. Se for assinalada a opção 5 “Outros”, poderá ser um caso ocorrido em estabelecimento ou ambiente de trabalho. Durante esta análise é importante correlacionar as variáveis do campo 20 com o campo 14 “Ocupação habitual”.

Qualquer que seja a opção registrada no Campo 20, é importante conferir o Campo 22 “Endereço da ocorrência, se fora de estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida etc)”, pois poderá se tratar de óbito ocorrido em empresa, estabelecimento comercial, de serviço, industrial, em fazenda de produção agropecuária etc. Se o óbito ocorreu imediatamente após o acidente, é mais provável que o local de ocorrência do óbito seja o mesmo da ocorrência do acidente.

É importante identificar todos os endereços e locais para realizar as entrevistas e a investigação de campo. Em alguns casos, o local de ocorrência do óbito será o hospital para onde foi levada a pessoa falecida. Mesmo aqueles ocorridos em domicílio podem envolver situações de acidentes no exercício de trabalho doméstico – para empregados(as) domésticos(as) – ou atividade produtiva no próprio domicílio.

Causas de Morte – Campo 40 (Partes I e II)

A atribuição das causas de óbito ainda é um dos importantes nós críticos para a produção de informações fidedignas em todos os grupos de causas de morbimortalidade. Para o preenchimento das causas de morte, o médico deve observar as normas estabelecidas pela OMS, garantindo a anotação da causa básica, causas associadas, causas antecedentes, sequenciais e terminal.

As mortes por causas externas são atestadas pelo médico legista do IML após realização de necropsia. Entretanto, ainda se observa problemas na qualidade desse registro, inadequação no preenchimento da sequência lógica das causas antecedentes e consequenciais, ausência de registro da circunstância do acidente/violência que constituiu a causa básica de morte (NOBRE, CARVALHO, KATO, 2010; JESUS, MOTA, 2010; LAURENTI, MELLO-JORGE, 2015).

A equipe de vigilância deve estar previamente familiarizada e capacitada para a compreensão das regras de preenchimento das DO e de codificação da causa básica de óbito. Nos casos de morte por causa externa, deve estar registrado como causa básica, na última linha (linha d) da Parte I do Campo 40 da DO, o tipo ou circunstância específica do acidente ou violência que iniciou a cadeia de eventos que levou à morte. São as circunstâncias que constam dos subgrupos do Capítulo XX da CID-10: acidente de transporte; queda; homicídio por arma de fogo; afogamento; enforcamento; esmagamento por máquinas; eletrocussão; exposição a gases e outras substâncias etc; sempre registrando-as em seu maior detalhamento e, quando possível, com a especificação da intencionalidade (“acidental”, provocada por terceiros ou autoprovocada). Nas linhas c e b devem constar as causas antecedentes ou consequenciais acima da básica, as consequências ou complicações (fratura de crânio, rotura de fígado, esmagamento de tórax, politraumatismo etc) e na linha a causa terminal (ou a que imediatamente antecedeu o óbito).

Assim, os óbitos submetidos à investigação deverão ter a causa básica esclarecida e corrigida no SIM para fins epidemiológicos e estatísticos, devendo constar nesse sistema que o caso foi submetido à investigação, assim como o registro da causa básica retificada após a finalização desse processo.

ATENÇÃO

A causa básica de morte, segundo a OMS, é definida como: doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que levou diretamente à morte; ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.

PARTE I

Destinada à anotação da causa que provocou a morte (causa terminal – linha a e dos estados mórbidos que produziram a causa registrada na linha a (causas antecedentes ou consequenciais – linhas b e c, e a causa básica – linha d).

É fundamental que, na última linha (d), o médico declare corretamente a causa básica, com um diagnóstico apenas, para que se produzam dados confiáveis e comparáveis sobre mortalidade, segundo a causa básica ou primária.

A causa básica de morte, segundo a OMS, é definida como: doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que levou diretamente à morte; ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.

PARTE II

Destinada à anotação de outras condições mórbidas significativas que contribuíram para a morte e que, porém, não fizeram parte da cadeia definida na Parte I. Nesta parte deve ser registrada qualquer doença ou lesão que, a juízo médico, tenha influído desfavoravelmente, contribuindo assim para a morte, não estando relacionada com o estado patológico que conduziu diretamente ao óbito. As causas registradas nessa parte são denominadas causas contribuintes. (BRASIL, 2011)

EXEMPLO 1

Pedreiro que caiu de andaime e teve traumatismo cranioencefálico: na DO consta somente Traumatismo cranioencefálico e hemorragia intracraniana; sem menção à queda de altura de andaime e também sem marcação de AT no campo 49.

Veja exemplo do preenchimento correto do Campo 40 na DO, a ser retificada no sistema após investigação:

Parte I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica .	a) Hemorragia intracraniana	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:
	b) Traumatismo cranioencefálico	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:
Parte II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	c)	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:
	d)	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:

Neste caso, o correto seria registrar **“queda de andaime”** na linha “c” da Parte I; especificar **“acidente de trabalho em obra de construção civil”** no campo 51 – Descrição sumária do evento e marcar **“acidente de trabalho”** “sim” no campo 49.

Veja exemplo do preenchimento correto do Campo 40 na DO, a ser retificada no sistema após investigação:

Parte I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica .	a) Hemorragia intracraniana	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:
	b) Traumatismo crâneo-encefálico	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID: W12.6
Parte II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	c) Queda de andaime	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:
	d)	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:

EXEMPLO 2

Motociclista profissional que se envolveu em colisão com ônibus e teve politraumatismo e ruptura de baço; na DO consta politraumatismo, ruptura de baço, hemorragia interna e choque hipovolêmico, sem menção à colisão entre motocicleta e ônibus e também sem marcação de AT no campo 49.

Veja exemplo do preenchimento do Campo 40 na DO original:

Parte I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em <i>último lugar a causa básica</i> .	a) Hemorragia interna	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:
	b) Ruptura de baço	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:
Parte II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	c) Politraumatismo	CID:
		CID:
		CID:
		CID:

Neste caso, o correto seria registrar **“Colisão entre motocicleta e ônibus”** na linha “d” da Parte I; especificar **“Motociclista profissional traumatizado em colisão com ônibus durante atividade de trabalho”** no campo 51 e marcar “acidente de trabalho” “sim” no campo 49.

Veja exemplo do preenchimento correto do Campo 40 na DO, a ser retificada no sistema após investigação:

Parte I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em <i>último lugar a causa básica</i> .	a) Hemorragia interna	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:
	b) Ruptura de baço	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID:
Parte II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	c) Politraumatismo	CID:
	(devido ou como consequência de:)	CID: V24.4
	d) Colisão entre motocicleta e ônibus	
		CID:

ATENÇÃO

No processo de análise e busca de informações, **NUNCA RASURAR A DO ORIGINAL**. Todas as observações importantes para o esclarecimento do caso devem ser anotadas no formulário próprio de investigação, para posterior retificação das informações no sistema pelo setor responsável.

3.3 Investigação de campo

Após a conferência dos dados constantes da DO, a equipe deverá ir a campo para complementar a investigação epidemiológica no domicílio da pessoa falecida, onde realizará entrevista a familiares, no estabelecimento de saúde e ou no IML/Polícia Técnica, a depender de cada caso e situação (MELLO-JORGE, LAURENTI, DI NUBILA, 2010).

Em alguns casos, será necessário ir ao local de trabalho para obter informações antes da conclusão da investigação epidemiológica do caso. A inspeção na empresa ou local de trabalho deverá ser feita pela equipe de vigilância de ambientes e processos de trabalho, para investigar as circunstâncias e adotar as medidas de prevenção de novos casos. Às vezes, esta é a mesma equipe da vigilância epidemiológica.

a) Investigação epidemiológica de campo

O **Formulário de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA** (Apêndice 1) foi criado como instrumento específico para esse processo de investigação epidemiológica, no intuito de viabilizar e conduzir a investigação em desdobramentos lógicos, orientando o investigador quanto aos procedimentos de coleta e na obtenção de todas as informações necessárias para a elucidação do caso.

Esse formulário, e seu respectivo instrutivo, foram elaborados tomando como referência algumas publicações e instrumentos oficiais: Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito (BRASIL, 2011); Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno (BRASIL, 2009b); Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho Grave do Sinan; além de roteiro de entrevista utilizado em pesquisa epidemiológica (NOBRE, 2007).

O formulário é composto por sete blocos:

1	Identificação do(a) falecido(a) e outras informações da Declaração de Óbito
2	Investigação Domiciliar
3	Investigação no Serviço de Saúde Hospitalar
4	Investigação no Serviço de Saúde de Assistência Pré-Hospitalar (Móvel e/ou Fixo)
5	Investigação no Instituto Médico Legal/Polícia Técnica
6	Conclusão da Investigação
7	Dados do(s) técnico(s) responsável(is) pela investigação

Os blocos desse instrumento possuem campos abertos e fechados, possibilitando que o investigador reconstrua os acontecimentos, desde a história de saúde do(a) falecido(a) até as circunstâncias que o(a) levaram ao óbito. Isso permite que a coleta, a organização e a análise dos dados sejam feitas de forma sistemática e ampliada, com o raciocínio investigativo voltado para a avaliação da relação de causalidade entre o óbito, o acidente ou a violência e a situação de trabalho.

O processo de investigação será conduzido pelo técnico de vigilância em saúde, passando pelas etapas necessárias a depender das características e circunstâncias de cada caso. Ou seja, no trabalho de campo, o técnico de Visau vai adequando o plano investigativo, definindo os locais e respectivos fluxos a serem percorridos, visando a elucidação e conclusão do caso.

Sugere-se que, de posse dos dados da DO, se inicie a investigação de campo pelo domicílio do(a) falecido(a), prosseguindo pelos demais locais indicados no instrumento como fonte de informações com o propósito de qualificar os dados coletados. O completo e correto preenchimento do formulário, com informações fidedignas que comprovem as circunstâncias do óbito, garante a qualidade do processo investigativo e assegura confiabilidade na análise e retificação de dados nos sistemas (SIM e Sinan), pelos técnicos responsáveis. Ao formulário devem ser anexados outros documentos obtidos na investigação, a exemplo de laudos de necropsia, cópias de notícias de jornais, ficha de notificação do Sinan, relatório de inspeção e investigação no ambiente de trabalho etc.

É possível desmembrar os formulários de modo que sejam realizadas as entrevistas domiciliares e o levantamento de dados nos serviços de saúde e ou nos serviços de segurança pública simultaneamente nos diferentes locais e por membros da equipe responsável pela investigação, de modo a agilizar a investigação.

Destaca-se o papel do investigador, que deve ser técnico qualificado, capaz de entender as orientações do instru-

mento de trabalho, que obtenha as informações necessárias com responsabilidade, ética, confidencialidade, imparcialidade e isenção de julgamento, para identificar a relação de causalidade entre o óbito e o trabalho. O técnico realiza a investigação investido de sua função pública de vigilân-

cia em saúde. É essencial sua identificação nos locais de investigação com apresentação de seu documento profissional contendo nome e órgão público ao qual está vinculado.

Concluída a investigação e sendo identificada a necessidade de correção de informações da DO, especialmente a Causa Básica do óbito, deve-se encaminhar, mediante ofício, a documentação seguindo o fluxo já existente para a certificação da Causa Básica e correção nos demais campos do SIM, de modo a garantir o aprimoramento da qualidade das informações sobre mortalidade.

Após a emissão das orientações de medidas de prevenção e envio da solicitação de retificação dos dados no SIM, o formulário de investigação preenchido, os relatórios e anexos produzidos devem ser preservados e guardados em segurança, observados os princípios da ética e da administração pública. Ao mesmo tempo, garantindo o princípio da publicidade, do direito à informação e do acesso aos direitos sociais (sanitários, previdenciários e trabalhistas) e civis, deve-se estabelecer o fluxo para entrega dos resultados da investigação aos familiares da pessoa falecida.

Na investigação domiciliar, chama-se atenção para a escolha do indivíduo que será entrevistado, ao qual será aplicado o instrumento. Sempre que possível, deverá ser alguém do convívio do(a) falecido(a) que conheça as circunstâncias do acidente e ou violência que o(a) levou à morte, bem como sua inserção no trabalho ou ocupação. O técnico deve se apresentar e explicar os objetivos da investigação, obtendo o consentimento do familiar para iniciar a entrevista. As perguntas devem ser realizadas com clareza, buscando respostas que tragam informações pertinentes e importantes para a investigação. Outras pessoas do domicílio que conviviam com o(a) falecido(a) poderão agregar informações à investigação, sendo necessária sua identificação. A fala do(s) entrevistado(s) no domicílio deve ser registrada da maneira mais fiel e completa possível, principalmente nas perguntas abertas, com o registro das suas próprias palavras.

No levantamento de dados nos serviços de saúde (pré-hospitalar; hospitalar) e nos serviços de segurança pública (IML, Delegacias de Polícia) devem ser transcritas as informações contidas nos prontuários, nos laudos e nos boletins de ocorrência e não a opinião do profissional que preenche a ficha de investigação.

Os óbitos deverão ser investigados no município de residência, otimizando as chances de encontrar familiares do(a) falecido(a) para a entrevista. Recomenda-se que o tempo decorrido entre o óbito e a investigação não ultrapasse seis meses da ocorrência, de modo a reduzir o viés de memória e aumentar a probabilidade de que ainda estejam em poder dos familiares documentos sobre sua saúde (exames, receitas médicas, relatórios médicos, dentre outros), sobre

o óbito e inserção no trabalho (Carteira de Trabalho e Previdência Social etc). A retificação das Declarações de Óbito no SIM pode ser feita no prazo de até 18 meses; no entanto, quanto mais cedo isso ocorrer, melhor. Recomenda-se evitar abreviaturas e ou supressão de palavras no preenchimento do formulário, a fim de diminuir erros.

Esse instrumento viabilizará um caminho lógico para que o investigador reconstrua as informações, desde a história de saúde do(a) falecido(a) até as circunstâncias em que se deu o óbito. Para tanto, é imprescindível que a ocorrência do óbito chegue ao conhecimento do investigador; por esse motivo, o instrumento inicia pela identificação da fonte de captura (Sinan, SIM, mídia impressa/eletrônica, denúncia e outras fontes que devem ser especificadas no referido campo), meio pelo qual o técnico da vigilância em saúde teve conhecimento do caso.

b) Investigação do acidente no ambiente de trabalho

Todo caso de acidente de trabalho grave ou com óbito deve ser investigado, por meio de inspeção sanitária em saúde do trabalhador, realizada na empresa ou local de trabalho. Essa investigação utiliza metodologia específica de investigação da cadeia de eventos, relacionados ao processo e à organização do trabalho, que levou à ocorrência do acidente, a exemplo do método de árvore de causas, da metodologia de análise e prevenção de acidentes (Mapa) ou outra.

A inspeção na empresa ou local de trabalho deverá ser feita pela equipe de vigilância de ambientes e processos de trabalho, para investigar as circunstâncias do acidente e recomendar as medidas de prevenção de novos casos. Se, para a investigação epidemiológica, for necessário ir antes ao ambiente de trabalho, a equipe poderá acionar a equipe responsável por essa ação e ou investigar conjuntamente.

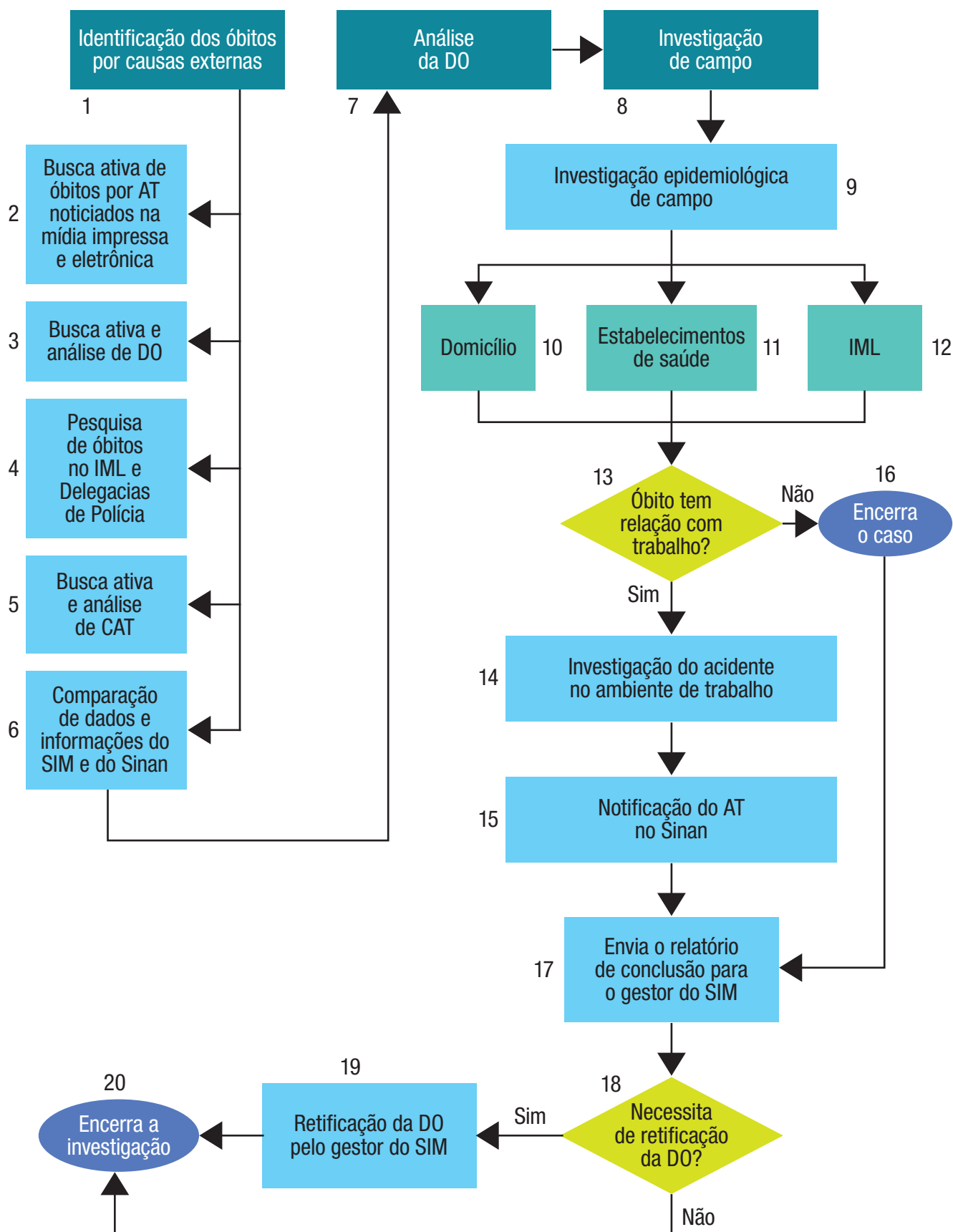
ATENÇÃO

Para a inspeção em ambiente de trabalho, recomenda-se consulta às “Orientações Técnicas para Ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho – SUS/Bahia” (Bahia, 2012).

Fluxograma e descrição da Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA

O processo de investigação da relação de causalidade entre as circunstâncias das causas externas e o trabalho necessita passar por várias etapas até a conclusão do caso. A Figura 3 apresenta esse fluxograma.

FIGURA 3
FLUXOGRAMA DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS
POR CAUSAS EXTERNAS RELACIONADOS AO TRABALHO:
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE – SUS/BA



DESCRIÇÃO DO FLUXOGRAMA DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS RELACIONADOS AO TRABALHO: ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE – SUS/BA

1

Identificação dos óbitos por causas externas

Para início da investigação epidemiológica dos óbitos será necessário identificar a ocorrência dos óbitos por causas externas, nas diversas fontes de dados e de informações disponíveis. O óbito por causa externa (ou não natural) é aquele que decorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento lesivo e a morte propriamente (BRASIL, 2009d). Os passos sugeridos para a identificação de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho podem ser desenvolvidos de forma concomitante e complementar; por exemplo, busca de casos novos ocorrendo no território, consulta de dados e informações consolidadas de agravos ocorridos em períodos anteriores, notícias da mídia etc.

2

Busca ativa de óbitos por AT noticiados na mídia impressa e eletrônica

Casos de violência ou de acidentes noticiados na mídia, com detalhes sobre a ocorrência e as características das pessoas acidentadas ou que morreram, têm se mostrado como uma fonte complementar importante para a identificação e o conhecimento dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho. A equipe de vigilância pode organizar o processo de coleta das informações de interesse com periodicidade diária ou semanal, definindo alguns critérios para a leitura e identificação de matérias jornalísticas, para a busca de notícias em blogs e sites na internet ou mesmo acompanhando o noticiário da rádio local ou TV.

3

Busca ativa e análise de Declarações de Óbito (DO) nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS)

O fluxo de recebimento das DO pelos serviços ou setores de informações sobre mortalidade das secretarias municipais e estaduais de saúde já está estabelecido. No caso de causas externas, a DO é expedida pelo Instituto

Médico Legal (IML), de onde são recolhidas pelas equipes das secretarias municipais de saúde. Por sua vez, durante o processo de codificação, o gestor local do SIM pode identificar e analisar as DO por causas externas de óbito e disponibilizar, sistematicamente, a cópia das DO para as equipes de vigilância que irão realizar a investigação.

4

Pesquisa de óbitos no Instituto Médico Legal (IML) e Delegacias de Polícia

O Instituto Médico Legal (IML) é importante fonte para captura de dados de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho, considerando que todas as mortes violentas devem ser a ele encaminhadas para fins de realização da necropsia. Recomenda-se estabelecer previamente uma articulação com esses serviços para obtenção sistemática de informações, à medida que os casos forem ocorrendo. O guia de encaminhamento do corpo ao IML e os Boletins de Ocorrência (BO) policial constituem outra(s) fonte(s) de dados que pode(m) auxiliar no esclarecimento das circunstâncias de ocorrência do evento e na identificação da possível relação do óbito com o trabalho. Esses documentos podem ser acessados junto ao IML e às Delegacias de Polícia ou ainda pode-se solicitar relatórios sistematizados de informações junto a outros setores da Secretaria de Segurança Pública (SSP).

5

Busca ativa e análise das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT)

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é outra possível fonte de informações sobre acidentes (típicos e de trajeto), que abrange a população trabalhadora segurada da Previdência Social – trabalhadores e trabalhadoras com vínculos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A equipe de vigilância deve avaliar a pertinência e a periodicidade da obtenção de cópias das CAT emitidas pelos sindicatos, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), serviços especializados de referência em trauma ou junto às próprias gerências do INSS.

6

Comparação de dados e informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

A comparação dos casos de acidentes de trabalho graves notificados no Sinan com aqueles registrados no SIM é uma etapa importante para a identificação de casos comuns aos dois sistemas e para a recuperação de casos que se encontram em um sistema, mas estão ausentes no outro, diminuindo assim as chances de subnotificação e sub-registro. Essa comparação também é útil para a conferência da completude e da qualidade dos dados registrados nos diversos campos dos dois sistemas. Isso pode ser feito manualmente por meio de listagens nominais utilizando-se o editor de planilhas Excel ou ainda por meio de algum software disponível. É importante também comparar as notificações de outros agravos que podem se configurar como acidente de trabalho, a exemplo de: Intoxicação Exógena; Violência Doméstica, Sexual e ou Outras Violências Interpessoais e Acidentes por Animais Peçonhentos.

7

Análise da Declaração de Óbito (DO)

A análise das DO deve ser feita após a identificação dos óbitos por causas externas mediante a busca ativa em todas as possíveis fontes de informações – notícias de jornais e mídia, comparação SIM/Sinan, IML, Delegacias de Polícia e nas SMS.

Uma vez obtidas as cópias das DO por causas externas na SMS, deve-se proceder sua análise para identificar os tipos de violências, os dados dos principais campos de interesse para a investigação dos óbitos potencialmente relacionados ao trabalho, bem como a falta de preenchimento ou dados ignorados.

8

Investigação de campo

O técnico deve proceder à investigação, preenchendo o *Formulário de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA*, que deve ser anexado ao relatório de conclusão da investigação, a ser encaminhado via ofício protocolado ao gestor do SIM.

Somente nos municípios com maior número de casos, em que não há capacidade instalada e equipe suficiente para investigar a totalidade dos casos, recomenda-se utilizar alguns filtros ou critérios de elegibilidade para priorização daqueles a serem investigados em campo. Por

exemplo, combinando tipo de causa básica e associada com a ocupação ou com local de ocorrência; priorizando os outros tipos de acidentes, em detrimento dos acidentes de trânsito e homicídios, entre outros. Esses filtros e critérios devem ser discutidos pela equipe e propostos, considerando-se o conhecimento sobre o perfil produtivo e da população trabalhadora do território sob vigilância.

9

Investigação epidemiológica de campo

À medida em que o processo de investigação se desenvolve, a equipe de vigilância define seu plano investigativo conforme cada situação. É importante o completo e correto preenchimento do *Formulário de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA*, de modo a garantir a qualidade das informações e do próprio processo de investigação, conferindo, assim, segurança e confiabilidade à análise e retificação dos dados no sistema, pelo gestor do SIM. A investigação deve ser feita em domicílio, buscando informações com os familiares da pessoa falecida; no IML ou na Delegacia de Polícia; nos serviços de saúde (hospitais, urgência/emergência, unidade de saúde da família etc); no local de ocorrência do acidente.

10

Domicílio

11

Estabelecimentos de saúde

12

IML

De posse dos dados da Declaração de Óbito e de outras fontes de informação (notícias da mídia, cópias de documentos de prontuário de assistência à saúde, cópias dos laudos e boletins policiais, entre outros), a equipe de vigilância pode iniciar a investigação, preferencialmente pelo domicílio do(a) falecido(a) e, depois, pelos estabelecimentos de saúde, seguidos do IML ou outros órgãos da Secretaria de Segurança Pública, como as Delegacias de Polícia para acesso aos Boletins de Ocorrência policiais (BO), caso seja necessário.

A definição sobre a ordem e em quais locais será feita a investigação se dá com base nos dados disponíveis para concluir se o caso pode ser identificado como acidente de trabalho ou não. O investigador tem autonomia para definir os locais a serem investigados e os fluxos entre estes locais, visando identificar a possível relação do óbito com o trabalho.

13 Óbito teve relação com o trabalho?

Após a investigação epidemiológica de campo, será possível concluir se a causa externa que levou ao óbito teve ou não relação com o trabalho.

14 Investigação do AT no ambiente de trabalho

Se a investigação epidemiológica concluir que foi um acidente de trabalho, deverá ser feita investigação das circunstâncias de ocorrência do acidente no ambiente de trabalho por meio de inspeção na empresa, estabelecimento ou local de trabalho, pela equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador, conforme previsto nas *Orientações Técnicas para Ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho – SUS/BA* (BAHIA, 2012).

15 Notificação do AT no Sinan

Quando o acidente de trabalho for confirmado, este deve ser notificado na ficha de AT Grave do Sinan, garantindo o correto e completo preenchimento de todos os campos da ficha. Se o caso tiver sido notificado e lançado no sistema anteriormente por alguma unidade de saúde, deve ser conferido se os campos da ficha estão completos, se foram preenchidos corretamente e se consta o óbito na evolução do caso. Se necessário, retornar à unidade notificante para retificação dos dados incompletos ou incorretos.

16 Encerra o caso

O encerramento do caso deve ocorrer quando, após a investigação epidemiológica, se concluiu que a causa externa que levou ao óbito não teve relação com o trabalho. Neste caso, também deve ser enviado ao gestor do SIM relatório completo da investigação, com seus anexos, indicando inclusive a necessidade ou não de retificação de campos da DO.

17 Envia o relatório de conclusão para o gestor local do SIM

Após a investigação de campo, a equipe de Vigilância em Saúde no âmbito municipal deve analisar os dados e informações coletados sobre o óbito, concluir seu parecer e elaborar relatório final. O relatório tem a função de registrar

a síntese e conclusões do caso investigado e de apontar os campos que deverão ser retificados no SIM.

O técnico envia o relatório de conclusão da investigação epidemiológica para o gestor local do SIM, contendo o *Formulário de Investigação Epidemiológica dos Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA* e demais anexos, para que sejam corrigidos os dados dos campos que durante a investigação tiverem sido identificados como incompletos ou incorretos na DO, de forma a melhorar a qualidade do registro. Importante destacar que todos os campos do formulário devem ser preenchidos com o máximo de informações para que se chegue à identificação da relação entre o óbito e o trabalho.

18 Necessita de retificação da DO?

Após a conclusão da investigação e elaboração do relatório, a equipe de Visau sinalizará se há ou não necessidade de retificar os campos da DO no sistema.

Se for necessária retificação, a equipe de vigilância deve registrar no campo 77, do *Formulário de Investigação Epidemiológica dos Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA*, quais campos da DO deverão ser retificados no SIM. Importante referir o número e a descrição do campo da DO correspondente à alteração. Exemplo: Campo 49 - Acidente de Trabalho /Original: IGNORADO (X) / após a investigação: SIM (X).

19 Retificação da DO pelo gestor do SIM

De posse do relatório de investigação epidemiológica, o gestor do SIM deverá proceder a retificação dos campos identificados como incompletos ou incorretos na DO, garantindo a melhoria da qualidade das informações sobre mortalidade por causas externas.

20 Encerra a investigação

Após elaboração e envio do relatório de conclusão da investigação epidemiológica do óbito por causas externas ao gestor do SIM e da respectiva retificação dos dados no sistema, antes do encerramento da investigação, recomenda-se que as equipes reúnam-se para discutir conjuntamente sobre as medidas a serem adotadas para o monitoramento e melhoria das informações em saúde e para a prevenção de novos casos.

4 Outras estratégias recomendadas para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho



A articulação entre as equipes e serviços da rede SUS, bem como com parceiros institucionais e entidades que atuam no âmbito da Saúde do Trabalhador, são estratégias necessárias para potencializar a ação de vigilância dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho. Tanto a participação sistemática e articulada em fóruns e instâncias de planejamento, grupos de discussão, acompanhamento e avaliação das ações e políticas setoriais, quanto a promoção de atividades formativas e reuniões específicas para debater e pensar coletivamente, constituem estratégias de enfrentamento dos problemas e de promoção da saúde dos trabalhadores. Estratégias de comunicação e de divulgação dos resultados das ações de vigilância devem ser desenvolvidas, com vistas a ampliar a compreensão da sociedade sobre os determinantes e condicionantes dos acidentes de trabalho e conferir visibilidade aos impactos na vida e saúde dos trabalhadores.

4.1 Articulação intrassetorial

Antes de iniciar as ações de investigação e vigilância epidemiológica dos óbitos por causas externas é importante fazer contatos e articulação com os diversos setores e instâncias da rede SUS responsáveis pela atenção e cuidado em saúde e pelas ações de vigilância em saúde, de modo a pactuar os fluxos e responsabilidades, planejar e desenvolver ações de capacitação e educação permanente e organizar a rede de apoio institucional e técnico especializado para a investigação e vigilância desses agravos.

Especial atenção deve ser dada à articulação com a rede de urgência/emergência, pré-hospitalar e hospitalar, inclusive com os núcleos hospitalares de epidemiologia. Essa rede acolhe e recebe os casos de acidentes e violências para atendimento emergencial, sendo a principal porta de entrada e identificação inicial desses casos. Ao prestar socorro e atendimento de urgência, o Samu já poderá suspeitar de casos de acidentes de trabalho, identificando essa suspeita em seu instrumento específico. Por sua vez, ao enviar a pessoa falecida para o IML, a unidade da rede de urgência/emergência deve garantir o registro das informações sobre as circunstâncias de ocorrência do óbito (acidente de trabalho) no Guia para Exame Médico Legal do Departamento de Polícia Técnica.

A rede de atenção básica também deve ser contatada para auxiliar e ou participar da coleta de informações em domicílio. O conhecimento das equipes e Agentes Comunitários de Saúde sobre as famílias e o território pode ser especialmente valioso nos casos que envolvem situações de violência interpessoal ou autoprovocada, como homicídios e suicídios, sendo recomendável que esse contato seja feito

pelo técnico de vigilância sempre antes de se dirigir à casa dos familiares para a entrevista.

A articulação com os setores de vigilância epidemiológica, com os setores responsáveis pela gestão dos sistemas de informações (SIM e Sinan) e com os técnicos que codificam as causas básicas de óbito deve ser feita antes, durante e depois de todo processo de investigação, garantindo os fluxos de produção e qualificação das informações, a discussão conjunta e resolução dos nós críticos e dificuldades encontradas no processo, bem como buscando sua participação e contribuição na produção e na divulgação das informações, dos relatórios e informes epidemiológicos.

Os casos mais complexos, aqueles que, após ou durante investigação, as equipes tiverem dificuldades ou dúvidas, além dos inconclusivos, devem ser discutidos com a equipe do Cerest, com os técnicos de referência em Saúde do Trabalhador do Núcleo/Base Regional de Saúde, e, se necessário, com técnicos da Vigilância em Saúde do Trabalhador da Divast/Cesat, garantindo-se, assim, o apoio técnico em rede.

Outra atividade importante a ser planejada e executada conjuntamente é a capacitação e educação permanente das equipes, garantindo a inclusão de conteúdos relativos à notificação, investigação e vigilância de óbitos por causas externas relacionados ao trabalho nos cursos de codificação de causa básica de óbito, de investigação de óbitos com causa mal definida e outros.

Desse modo, a articulação com os demais setores do SUS tem por objetivos fortalecer o trabalho em rede; ampliar a compreensão sobre a importância do trabalho e seus impactos na vida e na saúde dos trabalhadores, de suas famílias e da sociedade como um todo; divulgar a magnitude da mortalidade relacionada ao trabalho; sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para o correto preenchimento dos registros de saúde (prontuários de atendimento, Declaração de Óbito, Fichas de Notificação) e para a produção de informações fidedignas; apoiar e estimular os profissionais de saúde para identificar os trabalhadores e o adoecimento relacionado ao trabalho em sua prática cotidiana, garantindo a integralidade do cuidado em saúde; contribuir na investigação das circunstâncias de ocorrência dos óbitos por causas externas, na identificação de medidas de intervenção e de estratégias necessárias para a prevenção e a redução dos óbitos dos trabalhadores por causas externas.

A Nota Técnica Nº 01/2018, emitida pela Divast/Suvisa/Sesab em 31/07/2018, que trata das Orientações para a Vigilância Epidemiológica dos Acidentes de Trabalho Graves na rede SUS do Estado da Bahia pode ser utilizada nessa articulação e divulgada entre as equipes técnicas e gestores da rede SUS (Anexo 1).

4.2 Articulação intersetorial

As primeiras articulações intersetoriais a serem feitas devem ser junto aos órgãos de Segurança Pública (Polícia Técnica, IML, Delegacias de Polícia etc), departamento do trânsito (estadual e municipal), Polícias Rodoviárias (estadual e federal), para estabelecer fluxos rotineiros de troca de informações.

Os acidentes e óbitos relacionados ao trabalho ocorrem em diversos ambientes, processos de trabalho e atividades econômicas – transporte, mineração, agricultura, pesca, silvicultura, comércio, serviços, indústrias etc; em áreas urbanas e rurais; em atividades que são objeto de diversas políticas econômicas e de desenvolvimento setoriais. Recomenda-se que a equipe de vigilância busque articulação com as instituições públicas, secretarias e outros órgãos, bem como com entidades representativas dos trabalhadores, movimentos sociais, universidades, Ministério Público etc.

Essa articulação pode ser feita desde o início da construção da análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora (BAHIA, 2015a) no território, durante o próprio processo de investigação dos óbitos, bem como para apresentação, discussão e divulgação dos resultados das investigações e da sistematização e análise desses casos, na produção de boletins e informes epidemiológicos e outras formas de comunicação e divulgação das informações.

Essa discussão e divulgação podem ser feitas de forma periódica e sistemática utilizando-se tanto fóruns e comissões intersetoriais já existentes, como as instâncias de participação e de controle social do próprio SUS, a exemplo dos conselhos de saúde, comissões intersetoriais de saúde do trabalhador e da trabalhadora, comissões intergestoras do SUS, Fórum de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (Fetipa), Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho (Forumat), Fórum de Combate ao Uso de Agrotóxicos, Agenda Bahia do Trabalho Decente, coletivos de saúde de sindicatos e centrais sindicais, associações e cooperativas de trabalhadores, audiências públicas, comissões específicas do poder legislativo e judiciário etc.

Essa articulação intersetorial é importante na medida em que propicia compartilhar informações, conhecimentos, múltiplos olhares e reflexão coletiva sobre os condicionantes e determinantes dos óbitos por acidentes de trabalho. Promove a mobilização dos diversos atores para contribuir na proposição de recomendações e medidas de prevenção e para instituir estratégias articuladas de intervenção e regulação dos processos produtivos com vistas à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

4.3 Análise de dados e das informações

Esta é uma etapa fundamental para o aprimoramento da qualidade dos dados e das informações e para o planejamento adequado das ações de prevenção e proteção da saúde.

Deve ser feita sistematização periódica das informações, com análise dos resultados da investigação, elaboração de relatórios, informes e boletins epidemiológicos, devolvendo esses resultados para as equipes técnicas e gestores da rede envolvida nos municípios da região de saúde.

Como resultado desse processo de análise dos casos e produção dos relatórios, informes e boletins, deve ser elaborada pauta de recomendações técnicas orientando a adoção de medidas de prevenção de novos casos a partir do perfil de mortalidade, das causas e condicionantes identificados.

Além dos documentos técnicos (relatórios) específicos para cada caso, podem ser produzidas Notas Técnicas com recomendações para um conjunto de casos com questões comuns e similares. Por exemplo, uma nota técnica para orientar sobre prevenção de acidentes de trabalho com motociclistas; nota técnica para prevenção de acidentes em padarias, em frigoríficos, na agricultura, acidentes com amputação de mãos e partes de membros superiores; nota técnica para implementar a notificação de casos pela rede hospitalar e pelos núcleos hospitalares de epidemiologia etc. Recomenda-se que nos Cerest a equipe de Vlep-ST articule-se com a equipe de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, pois, muitas dessas recomendações dependem ou são complementadas pela avaliação e investigação nos locais de trabalho.

Sempre que necessário, a equipe deve se articular com outros setores (trabalho, agricultura, mineração, pesca, comércio, serviços, transporte etc) e outras áreas do conhecimento (engenharias, geologia, agricultura, engenharia de segurança, química, direito, meio ambiente etc), de modo a ampliar e incorporar suas contribuições e potencializar as intervenções para a prevenção de novos casos.

4.4 Divulgação e comunicação das informações

A produção, divulgação e publicização de informações qualificadas e fidedignas são funções estratégicas e inerentes ao processo de trabalho da vigilância em saúde. São também fundamentais para o exercício do controle social e

da participação da comunidade, dos trabalhadores e dos movimentos sociais no acompanhamento das políticas públicas e ações de saúde.

O conhecimento sobre o perfil produtivo no território, o perfil de morbimortalidade da população trabalhadora e os impactos do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores e de suas famílias, é imprescindível para subsidiar o planejamento das ações de atenção, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, para redirecionar as práticas profissionais e para a própria gestão dos recursos e das políticas públicas.

Os informes epidemiológicos são instrumentos capazes de difundir informações qualificadas, permitindo orientações e planejamento de ações de saúde pública. O boletim epidemiológico é uma publicação técnico-científica, de livre acesso, com linguagem simples, em formato digital ou papel, com periodicidade semanal, mensal, semestral ou anual para monitoramento das notificações e investigações de agravos ou de uma situação epidemiológica específica.

É importante que os informes epidemiológicos sejam elaborados com linguagem clara e concisa, com base na análise comparativa dos dados contidos nos sistemas de informações do SIM e Sinan, associada ao resultado da análise das investigações dos óbitos por causas externas relacionados ao trabalho, de modo a dar visibilidade aos condicionantes e determinantes da situação de saúde do trabalhador.

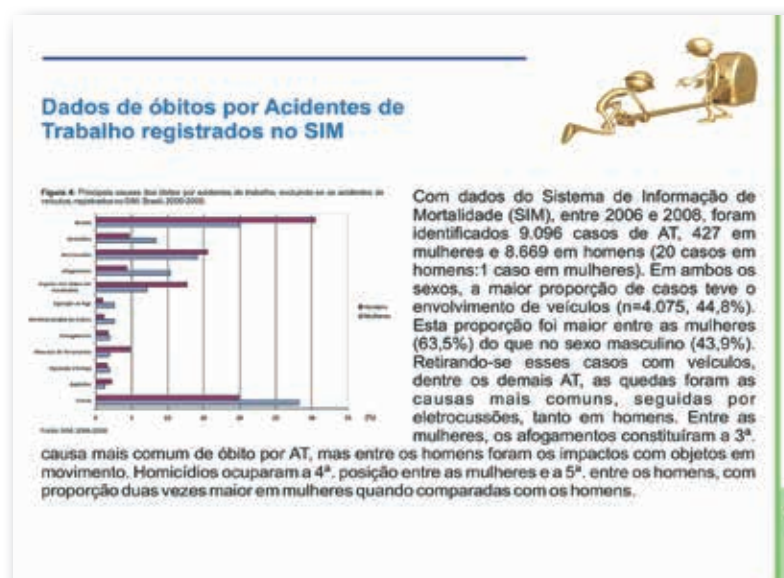
A divulgação dos informes e boletins epidemiológicos pode ser feita em meio físico e eletrônico; por e-mail, em páginas e sites institucionais; mediante envio para outras instituições parceiras, distribuição em fóruns e instâncias intersetoriais, nos Conselhos de Saúde, nas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt).

Recomenda-se solicitar pauta e apresentar periodicamente esses resultados nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR), nos Conselhos de Saúde, nas Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt), entre outros espaços de participação e controle social existentes no território.

Essas publicações podem ser disponibilizadas e divulgadas em sites específicos sobre a temática, em universidades, para gestores

e profissionais das unidades da rede de atenção à saúde, para conselheiros e demais atores com interlocução com a saúde do trabalhador, com a finalidade de trazer a discussão dos óbitos relacionados ao trabalho para a agenda dos municípios, conferindo visibilidade ao papel do trabalho na determinação do processo saúde/doença. A divulgação de informações e boletins epidemiológicos também pode contribuir para a motivação e mobilização dos atores envolvidos trazendo maior comprometimento e qualidade na sua participação.

Exemplo de boletim epidemiológico produzido pelo Centro Colaborador do Ministério da Saúde para a Vigilância dos Acidentes de Trabalho – UFBA/ISC/PISAT: Disponível em: <<https://ccvisat.wixsite.com/pisat/boletim-epidemiologico>>



Referências

- ALMEIDA, I. M. Trajetória da análise de acidentes: o paradigma tradicional e os primórdios da ampliação da análise. **Interface, Comunic, Saúde, Educ v.9, n.18**, p.185-202, jan/jun, 2006.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações Técnicas para Ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho – SUS/Bahia**. SESAB/SUVISA/DIVAST – Salvador: DIVAST, 2012. 56p.
- _____. Comissão Intergestores Bipartite da Bahia. **Resolução Nº 249**, de 30 de dezembro de 2014. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.
- _____. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/Bahia**. Salvador: DIVAST, 2015a. 92p.
- _____. **Fluxograma para Investigação de Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho (ADRT)**. SESAB/SUVISA/DIVAST – Salvador: DIVAST, 2015b.
- BATISTA, A. G. **Qualidade dos registros de dados sobre acidentes de trabalho fatais no Brasil**. 149p. Tese (Doutorado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21620>>. Acesso em: 16 set. 2018.
- BINDER, M. C. P.; ALMEIDA, I. M. Acidentes do trabalho: acaso ou descaso. In: MENDES, R. (Org.) **Patologia do Trabalho**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2003. V.1, p.769-808.
- BRASIL. Governo Federal. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Governo Federal, Brasília, 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 30 out. 2017.
- _____. **Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Governo Federal, Brasília, 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 30 set. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria Federal GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.
- _____. Portaria Federal GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília, DF, n. 165, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46-51. 2012.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria MS/GM n.º 737 de 16 de maio de 2001, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18 de maio de 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série E. Legislação de Saúde).
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; Protocolos de Complexidade Diferenciada).
- _____. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2009a.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 84p.
- _____. **Manual para Investigação do Óbito com causa mal definida**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 48p.
- _____. **A declaração de óbito**: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009d. 38 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2012: Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília: DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2018.
- _____. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2018.
- _____. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações em Saúde (Tabnet). **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2016**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10>>. Acesso em: 14 mai. 2018.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância**

em Saúde: volume 2/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CORDEIRO, R. et al. Desigualdade de indicadores de mortalidade no Sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.33, n.6, p.593-601, dez.1999.

FEITOSA, A. I. R.; FERNANDES, R. C. P. Acidentes de trabalho com óbito: o jornal impresso como fonte de informação. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, 39 (129): 75-85, 2014.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO-JORGE, M. H. P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando mortalidade e morbidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.995-1003, jul/ago. 2004.

HÄMÄLÄINEN, P.; TAKALA, J.; KIAT, T. B. **Global Estimates Of Occupational Accidents And Work-Related Illnesses 2017**. Workplace Safety and Health Institute. Singapore: WSHI, Sept. 2017. ISBN: 9789811148446. Disponível em: <<http://www.icohweb.org/site/images/news/pdf/Report%20Global%20Estimates%20of%20Occupational%20Accidents%20and%20Work-related%20Illnesses%202017%20rev1.pdf>>. Acesso em 16 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua**. Notas metodológicas. Nota Técnica Principais diferenças metodológicas entre as pesquisas PME, PNAD e PNAD Contínua. Disponível em: <http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Notas_metodologicas/Nota_Tecnica_Diferencas_Metodologicas_das_pesquisas_PNAD_PME_e_PNAD_Continua.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

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.

JESUS, T.; MOTA, E. Fatores associados à subnotificação de causas violentas de óbito. **Cad. Saúde Colet.**, 2010, Rio de Janeiro, 18 (3): 361-70.

LACERDA, K. M.; FERNANDES, R. C. P.; NOBRE, L. C. C. Acidentes de trabalho fatais em Salvador, Ba: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 39, n. 129, p. 63-74, 2014.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M.; GOTTLIEB, S. **O Sistema de Informações sobre Mortalidade: passado, presente e futuro**. São Paulo: CBCD, 2006. Série Divulgação, N. 11.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. Atestado de óbito: aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos. São Paulo: **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**, 2015.

MACHADO, J. M. H. Perspectivas e pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO,

J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p.67-86.

MALTA, D. C. et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(1):169-178, 2017.

MELLO-JORGE, M. H. P. de. O sistema de informação sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II – Mortes por causas externas. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v.5, n.2, p.212-223, ago. 2002.

MELLO-JORGE, M. H. P.; LAURENTI, R.; DI NUBILA, H. B. V. O óbito e sua investigação. Reflexões sobre alguns aspectos relevantes. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, 13(4): 561-576, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n4/02.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

NOBRE, L. C. C. **Trabalho precário e mortes por acidentes de trabalho: a outra face da violência e a invisibilidade do trabalho**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

NOBRE, L. C. C.; CARVALHO, F. M.; KATO, M. Validade e Acurácia da Causa Básica na Declaração de Óbitos por Acidentes de Trabalho e Outras Violências. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 (1): 81 - 93, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. 10a ed. ver. São Paulo: EDUSP; 2007.

SANTANA, V. S. et al. **Acidentes de Trabalho no Brasil – dados de notificação do Sinan em 2007 e 2008**. Salvador: Centro Colaborador Universidade Federal da Bahia/Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador, Ministério da Saúde. 2009.

SANTANA, V.; NOBRE, L. C. C.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n. 4, outubro/dezembro, p. 841-855, 2005.

SOUZA, N. S. S.; PORTINHO, B. G.; BARREIROS, M. F. Acidentes de Trabalho com Óbito registrados em jornais no estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 30 (1): 77-89, 2006.

TAKALA J. et al., Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. **J Occup Environ Hyg**. 2014; 11(5):326337. 2.

TEIXEIRA, M. G. et al. Vigilância e Monitoramento de Eventos Epidemiológicos. IN: FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & Saúde Fundamentos, Métodos, Aplicações**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2011.

VARJÃO, S. **Micropoderes, macroviolências**. Salvador: EDUFBA, 2008.

VILLELA, L. C. M et al. Utilização da imprensa escrita na qualificação das causas externas de morte. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 2012. <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2012nahead/3453.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

Apêndice 1

Formulário de Investigação
Epidemiológica de Óbitos
por Causas Externas
Relacionados ao Trabalho:
Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA





Nº do Caso:

Ano:

Formulário de Investigação Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA

FONTE DE CAPTURA DO ÓBITO:

☐ DO ☐ Sinan ☐ SIM ☐ Mídia impressa/eletrônica

☐ CAT ☐ IML/Delegacia Polícia ☐ Outros (especificar): _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) FALECIDO(A) E OUTRAS INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

1. Nº da Declaração de Óbito:

2. Nome do(a) falecido(a):

3. Nome da mãe:

4. Data do óbito:

____/____/____

5. Horário
do óbito:

6. Data de nascimento:

____/____/____

7. Sexo:

☐ M - Masc. ☐ F - Fem. ☐ Ignorado

8. Idade:

____ anos completos 9 ☐ Ignorado

9. Escolaridade:

Nível:

0 ☐ Sem escolaridade

1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª série)

2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª série)

3 ☐ Médio (antigo 2º grau)

4 ☐ Superior incompleto

5 ☐ Superior completo

9 ☐ Ignorado

10. Raça/cor:

1 ☐ Branca

2 ☐ Preta

3 ☐ Amarela

4 ☐ Parda

5 ☐ Indígena

11. Ocupação habitual: (No caso do falecido ser aposentado ou desempregado, preencher o campo com a ocupação habitual anterior)

12. Código CBO 2002:

13. Endereço de residência do (a) falecido (a):

14. Bairro/Distrito:

15. CEP:

16. Município de residência:

17. UF:

18. Local de ocorrência do óbito:

1 ☐ Hospital 2 ☐ Outro estabelecimento de saúde 3 ☐ Domicílio

4 ☐ Via pública 5 ☐ Outros(Especificar): _____

9 ☐ Ignorado

19. Município de ocorrência do óbito:

20. UF:

21. Endereço de ocorrência do óbito (rua, praça, avenida etc.):

22. Causas da morte: ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Parte I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

a)

CID:

(devido ou como consequência de:)

b)

CID:

(devido ou como consequência de:)

c)

CID:

(devido ou como consequência de:)

d)

CID:

Parte II

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

CID:

CID:

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL

23. Tipo

1 ☐ Acidente

2 ☐ Suicídio

3 ☐ Homicídio

4 ☐ Outros

9 ☐ Ignorado

24. Acidente do Trabalho
(registrado na DO)

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

9 ☐ Ignorado

25. Descrição sumária do evento:

2. INVESTIGAÇÃO DOMICILIAR

2.1 Dados do(a) Entrevistado(a)

26. Nome:

27. Sexo:

☐ M -Masc ☐ F -Fem

28. Idade:

_____ anos
completos

29. Qual a relação com o(a) falecido(a)?

☐ Mãe ☐ Pai ☐ Filho(a) ☐ Cônjuge/companheiro(a)
☐ Outro (especificar):

30. Endereço do(a) entrevistado(a):

31. Ponto de referência:

32. Município de residência do(a)
entrevistado(a):

33. Telefone residencial:

()

34. Telefone celular:

()

2.2 Histórico Ocupacional

35. No mês do falecimento ele(a) estava trabalhando ou tinha alguma atividade remunerada ou algum biscoite? Se sim, qual?

Quanto tempo ele(a) estava nesta atividade?

36. Ele(a) tinha mais de um trabalho? Se sim, quais?

37. Situação no mercado de trabalho:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| 1 ☐ Emprego registrado com carteira assinada | 4 ☐ Servidor público estatutário | 8 ☐ Trabalho Temporário | 12 ☐ Outro: (especificar) |
| 2 ☐ Emprego não registrado | 5 ☐ Servidor público celetista | 9 ☐ Cooperativado | |
| 3 ☐ Autônomo/Conta própria | 6 ☐ Aposentado | 10 ☐ Trabalhador avulso | |
| | 7 ☐ Desempregado | 11 ☐ Empregador | 13 ☐ Ignorado |

38. Nome da Empresa ou Empregador:

39. Atividade Econômica (CNAE):

40. Código CNAE:

41. Foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐ Não se aplica Se sim, quem emitiu a CAT: _____

2.3 Circunstâncias do Óbito

42. Sofreu algum acidente/violência que levou à morte?

☐ Sim ☐ Não
☐ Não sabe

43. Data do acidente:

____ / ____ / ____

44. Se sim, qual(is)?

☐ Acidente de trânsito	☐ Queimadura	☐ Suicídio
☐ Envenenamento/intoxicação	☐ Afogamento	☐ Outro (especificar):
☐ Queda	☐ Homicídio	_____

45. Qual o local onde ocorreu o acidente/violência?

46. O que ele(a) estava fazendo no momento do acidente/violência?

47. No momento do acidente/violência ele(a) estava indo ou voltando do trabalho?

48. Você poderia me contar como, quando e onde aconteceu o acidente/violência?

49. Foi atendido(a) em algum estabelecimento de saúde durante o agravo que levou a morte?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Se sim, qual (quais) estabelecimento (s) de saúde: _____

3. INVESTIGAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR

50. Estabelecimento de Saúde onde ocorreu o atendimento:	51. N° do Prontuário:	52. Data do atendimento: ____ / ____ / ____	53. Hora do atendimento:	54. Atendimento Pré-hospitalar: ☐ Não ☐ Sim
55. Foi identificado na ficha de atendimento/prontuário qual o tipo de acidente/violência que levou ao óbito? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual(is)? ☐ Acidente de trânsito ☐ Envenenamento/intoxicação ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Afogamento ☐ Homicídio ☐ Suicídio ☐ Outro (especificar):	56. Foi identificado na ficha de atendimento/prontuário se foi acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado Se sim, qual o tipo de acidente de trabalho? ☐ Típico ☐ Trajeto ☐ Ignorado	57. Diagnóstico(s) médico, natureza e tipo(s) de lesão registrado(s) no prontuário: _____ _____ _____ _____ 58. Outras informações sobre o acidente/violência que constam do prontuário: _____ _____ _____ _____		
59. Fonte de coleta de dados: ☐ NHE ☐ Comissão de Óbito ☐ SAME/ Prontuário Arquivado ☐ Ficha de observação/atendimento hospitalar ☐ Outros(especificar): _____				

4. INVESTIGAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR (MÓVEL E/OU FIXO)

60. Nome do serviço de saúde de assistência pré-hospitalar:		61. Tipo de Serviço: ☐ SAMU ☐ UPA ☐ Serviço móvel privado ☐ Outros (especificar):	
62. Endereço completo do Serviço de Assistência Pré-Hospitalar:		63. Bairro:	
		64. Município:	
65. Foi identificado na ficha de atendimento se foi acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	66. Descrição da ocorrência (como o(a) encontrou, em que situação, com que vestimenta, o que foi feito etc.): _____ _____ _____	67. Outras observações gerais sobre o acidente / violência: _____ _____ _____	

5. INVESTIGAÇÃO NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL/POLÍCIA TÉCNICA

68. N° do laudo do exame necroscópico:	69. IML emissor do laudo:	70. Data de emissão do laudo: ____ / ____ / ____	71. Município sede do IML:
72. Qual a causa da morte descrita no exame cadavérico/laudo de exame necroscópico?			
73. Descrição da ocorrência que consta no exame cadavérico/laudo de exame necroscópico:			
74. Informações relevantes no histórico e classificação do acidente/violência no <i>Boletim de Ocorrência</i> e/ou no <i>Guia para Exame Médico Legal do Departamento de Polícia Técnica</i> :			

6. CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO

75. Data do encerramento da investigação: ____ / ____ / ____	76. Acidente de Trabalho: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado Se sim, qual o tipo de acidente de trabalho? ☐ Típico ☐ Trajeto ☐ Ignorado	77. Se inconclusivo, por que? _____ _____ _____
78. Fontes consultadas: ☐ Entrevista Domiciliar ☐ Prontuário do Serviço de Saúde Hospitalar ☐ Ficha de atendimento do Serviço de Assistência Pré-Hospitalar ☐ Exame cadavérico/Laudo de exame necroscópico no IML ☐ Outros (especificar):		
79. Qual(is) campo(s) deve(m) ser retificado(s) no SIM, após a investigação:		
Campo:	Original:	Após a investigação:
Campo:	Original:	Após a investigação:
Campo:	Original:	Após a investigação:
Campo:	Original:	Após a investigação:
Campo:	Original:	Após a investigação:
80. Descrição sumária do caso investigado: _____ _____ _____ _____ _____		

7. DADOS DO(S) TÉCNICO(S) RESPONSÁVEL(IS) PELA INVESTIGAÇÃO

81. Instituição/Setor	82. N° da matrícula institucional:
83. Profissão:	84. N° do Conselho de Classe Profissional:
85. Nome do(a) técnico(a) responsável pela investigação: _____ _____ _____	
Nome	Assinatura e Carimbo

Apêndice 2

Instrutivo para o preenchimento
do Formulário de Investigação
Epidemiológica de Óbitos por Causas
Externas Relacionados ao Trabalho:
Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA



INSTRUTIVO PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS RELACIONADOS AO TRABALHO: ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE – SUS/BA

Nº do Caso/Ano:

Ao iniciar a investigação epidemiológica de um caso, a equipe de Vigilância em Saúde colocará a numeração sequencial por ano, em cada caso que for identificado e investigado.

Fonte de captura do óbito:

Marcar com um X onde foi identificado o óbito por causa externa que desencadeou a investigação epidemiológica.

1 Identificação do(a) falecido(a) e outras informações da Declaração de Óbito

O primeiro bloco de investigação do instrumento contém 25 campos que se destinam à identificação do(a) falecido(a) e outras informações da Declaração de Óbito que devem ser captadas e registradas exatamente como consta na DO. É fundamental que esses dados sejam confirmados no decorrer da investigação no domicílio e demais fontes. Caso haja discrepância ou divergência de informação, a equipe deverá certificar-se de qual é a informação correta e assinalar, ao final da investigação, qual(is) campo(s) da DO deverão ser retificados.

Campo 1: registrar o número da Declaração de Óbito do(a) falecido(a).

Campo 2: registrar o nome completo do(a) falecido(a) por extenso.

Campo 3: registrar o nome completo da mãe do(a) falecido(a) por extenso.

Campo 4: registrar a data de ocorrência do óbito (dia, mês e ano).

Campo 5: registrar a hora em que ocorreu o óbito (hora e minutos).

Campo 6: registrar a data de nascimento do(a) falecido(a) (dia, mês e ano).

Campo 7: assinalar a variável referente ao sexo do(a) falecido(a).

Campo 8: registrar a idade do(a) falecido(a) em anos completos.

Campo 9: assinalar o grau de escolaridade do(a) falecido(a).

Campo 10: registrar a raça/cor do(a) falecido(a).

Campo 11: registrar a ocupação habitual do(a) falecido(a).

Campo 12: registrar o número do código da Classificação Brasileira de Ocupações, que consta na DO.

Campo 13: registrar o endereço completo do domicílio do(a) falecido(a) (contendo número da casa, apartamento, dentre outros).

Campo 14: registrar o bairro onde residia o(a) falecido(a).

Campo 15: registrar o CEP do domicílio onde residia o(a) falecido(a).

Campo 16: registrar o município de residência do(a) falecido(a).

Campo 17: Deve ser registrada a Unidade Federativa (Estado) de residência do(a) falecido(a).

Campo 18: registrar o item referente ao local de ocorrência do óbito.

Campo 19: registrar o município de ocorrência do óbito.

Campo 20: registrar a Unidade Federativa (Estado) de ocorrência do óbito.

Campo 21: registrar o endereço de ocorrência do óbito (rua, praça, avenida etc.).

Campo 22: registrar as causas da morte que levaram ao óbito do(a) falecido(a) presentes no campo 40 da DO.

Campo 23: registrar a resposta referente ao tipo de morte violenta ou circunstâncias em que se deu a morte não natural presente no campo 48 da DO.

Campo 24: registrar a resposta correspondente à assinalada no campo 49 da DO (acidente de trabalho).

Campo 25: registrar a descrição sumária do evento presente no campo 51 da DO.

2 Investigação Domiciliar

O segundo bloco de investigação constitui-se de três sub-blocos englobando as questões dos campos 26 a 49. O sub-bloco **Dados do(a) Entrevistado(a)** compõe-se da identificação da pessoa entrevistada, a qual, como já mencionado anteriormente, deverá ser alguém do convívio do(a) falecido(a) nas circunstâncias ou no processo de adoecimento que o levou à morte. O sub-bloco **Histórico Ocupacional** refere-se à(s) ocupação(ões) que o(a) falecido(a) assumia para desenvolver o seu trabalho; e o sub-bloco **Circunstâncias do Óbito** trata de como ocorreu o óbito.

Lembrar que durante a entrevista com o familiar da pessoa falecida, as informações sobre o(a) falecido(a) e circunstâncias de óbito deverão ser comparadas com aquelas registradas na DO. Após apresentar-se, explicar os objetivos dessa investigação e preencher os dados do(a) entrevistado(a), o técnico de Visau deverá conferir se os dados de identificação do(a) falecido(a) na DO estão corretos: nome completo, data de nascimento, idade, escolaridade, raça/cor, ocupação etc., registrando ao lado dos campos correspondentes do primeiro bloco a informação prestada no domicílio.

2.1 Dados do(a) entrevistado(a)

Campo 26: registrar o nome completo da pessoa entrevistada por extenso.

Campo 27: assinalar o item referente ao sexo do(a) entrevistado(a).

Campo 28: registrar a idade, em anos completos, do(a) entrevistado(a).

Campo 29: assinalar a resposta referente à relação civil/social que o(a) entrevistado(a) tinha com o(a) falecido(a). Em caso de outro, especificar.

Campo 30: registrar o endereço completo de residência do(a) entrevistado(a).

Campo 31: registrar um ponto de referência da residência do(a) entrevistado(a).

Campo 32: registrar o município de residência do(a) entrevistado(a).

Campo 33: registrar o número do telefone residencial (fixo) com o código da área do(a) entrevistado(a).

Campo 34: registrar o número do telefone celular com o código de área da pessoa entrevistada.

2.2 Histórico Ocupacional

Campo 35: registrar se no mês do óbito o(a) falecido(a) estava trabalhando, tinha alguma atividade remunerada ou algum biscoite. Em caso afirmativo, especificar, de forma detalhada, qual a atividade ou ocupação, e registrar o tempo nessa(s) atividade(s).

Campo 36: registrar se o(a) falecido(a) exercia mais de um trabalho. Em caso afirmativo, citar todos.

Campo 37: assinalar a situação no mercado de trabalho do(a) falecido(a).

Campo 38: registrar o nome da empresa ou do empregador onde o(a) falecido(a) trabalhava no mês do óbito. Se ele(a) trabalhava em mais de uma atividade e/ou empresa, registrar também o(s) nome(s) da(s) empresa(s) ou empregador(es), inclusive daquela em que estava trabalhando no momento em que ocorreu o acidente/violência.

Campo 39: registrar, por extenso e detalhadamente, o ramo de atividade econômica em que o(a) falecido(a) trabalhava no mês do óbito e no momento do acidente/violência, se forem diferentes.

Campo 40: registrar o código da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) da empresa ou atividade em que o(a) falecido(a) trabalhava quando foi a óbito.

Campo 41: assinalar se foi ou não emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ou a opção “não se aplica”, em caso de atividade laboral com outro tipo de vínculo que não CLT. Caso tenha sido emitida a CAT, identificar quem a emitiu.

2.3 Circunstâncias do Óbito

Campo 42: assinalar a resposta referente à ocorrência ou não de algum acidente/violência que levou à morte do(a) falecido(a).

Campo 43: registrar a data (dia, mês, ano) do acidente/violência que levou o(a) falecido(a) a óbito.

Campo 44: assinalar a resposta referente ao tipo de acidente/

violência que levou o(a) falecido(a) a óbito. Em caso de “outro”, especificar. Observar que pode ser registrada mais de uma opção; por exemplo, um envenenamento pode também ser um caso de suicídio, homicídio ou pode ser “acidental”.

Campo 45: registrar o local onde aconteceu o acidente/violência com o(a) falecido(a).

Campo 46: registrar o que o(a) falecido(a) estava fazendo no momento em que ocorreu o acidente/violência.

Campo 47: registrar se, quando ocorreu o acidente/violência, o(a) falecido(a) estava se deslocando de casa para o trabalho ou do trabalho para a casa.

Campo 48: descrever como, quando e onde aconteceu o acidente/violência, de acordo com o relato do(a) entrevistado(a).

Campo 49: assinalar se o(a) falecido(a) recebeu atendimento em algum estabelecimento de saúde. Em caso afirmativo, registrar qual o estabelecimento de saúde. Neste campo incluir também os serviços de assistência pré-hospitalar (móvel e/ou fixo).

3 Investigação no Serviço de Saúde Hospitalar

O terceiro bloco de investigação possibilitará o levantamento de informações referentes ao atendimento hospitalar e/ou período de internação com base no prontuário do(a) falecido(a) no serviço de saúde. Esse bloco compõe-se das questões dos campos 50 a 59.

Campo 50: registrar o nome do estabelecimento de saúde onde o(a) falecido(a) recebeu atendimento.

Campo 51: registrar o número do prontuário de atendimento do(a) falecido(a) no estabelecimento de saúde.

Campo 52: registrar a data do atendimento (dia, mês e ano) do(a) falecido(a) no estabelecimento de saúde.

Campo 53: registrar a hora (hora e minutos) do atendimento do(a) falecido(a) no estabelecimento de saúde.

Campo 54: assinalar se houve ou não atendimento pré-hospitalar (móvel e/ou fixo) do(a) falecido(a) antes de ser encaminhado(a) para a unidade hospitalar.

Campo 55: assinalar se no prontuário tem alguma referência ao tipo de acidente/violência que levou ao óbito. Se sim, registrar a opção ou as opções identificadas. Observar que pode ser registrada mais de uma opção; por exemplo, um envenenamento pode também ser um caso de suicídio, homicídio ou pode ser “acidental”.

Campo 56: assinalar se no prontuário tem alguma referência à ocorrência de acidente de trabalho. Em caso afirmativo, assinalar se foi acidente de trabalho típico (acidente que ocorreu durante a atividade) ou acidente de trabalho de trajeto (no deslocamento de casa para o trabalho ou vice e versa) ou ignorado.

Campo 57: registrar o(s) diagnóstico(s) médico(s), natureza e tipos de lesão do(a) falecido(a) que consta(m) do prontuário no momento do atendimento.

Campo 58: registrar, com redação clara, outras informações sobre o acidente/violência consideradas relevantes e que não foram abordadas nos campos anteriores.

Campo 59: assinalar a fonte de coleta de dados do hospital que forneceu as informações sobre o caso investigado.

4 Investigação no Serviço de Saúde de Assistência pré-Hospitalar (móvel e/ou fixo)

O quarto bloco de investigação refere-se ao serviço de saúde de assistência pré-hospitalar (móvel e/ou fixo) que atendeu o(a) falecido(a). É composto por questões dos campos 60 a 67.

Campo 60: registrar o nome do serviço de saúde de assistência pré-hospitalar (móvel e/ou fixo) que prestou o atendimento ao(a) falecido(a) antes da sua remoção para a unidade hospitalar ou IML.

Campo 61: assinalar o serviço/unidade de saúde prestador do atendimento pré-hospitalar (móvel e/ou fixo). Se outro, especificar.

Campo 62: registrar o endereço completo do serviço de saúde que prestou o atendimento pré-hospitalar (móvel e/ou fixo).

Campo 63: registrar o bairro onde está situado o serviço de saúde do atendimento pré-hospitalar (móvel e/ou fixo).

Campo 64: registrar o nome do município onde está situado o serviço de saúde prestador do atendimento pré-hospitalar (móvel e/ou fixo).

Campo 65: assinalar se na ficha de atendimento tem alguma referência sobre a ocorrência de acidente de trabalho.

Campo 66: registrar a descrição da ocorrência – como o(a) encontrou, em que situação, com que vestimenta, o que foi feito etc –, que consta na ficha de atendimento.

Campo 67: registrar toda e qualquer informação complementar de relevância que venha a contribuir com o processo de investigação sobre o acidente/violência que não foi abordada nos campos anteriores.

5 Investigação no Instituto Médico Legal – IML/Polícia Técnica

O quinto bloco de investigação é composto das questões dos campos 68 a 74, a serem coletadas no IML/Polícia Técnica.

Campo 68: registrar o número do laudo de exame necroscópico realizado pelo IML.

Campo 69: registrar o nome do IML responsável pela emissão do laudo.

Campo 70: registrar a data (dia, mês e ano) da emissão do laudo.

Campo 71: registrar o município do IML emissor do laudo.

Campo 72: registrar a(s) causa(s) da morte descrita(s) no exame cadavérico/laudo de exame necroscópico.

Campo 73: registrar a descrição da ocorrência que consta no exame cadavérico/laudo de exame necroscópico.

Campo 74: registrar as informações relevantes para o processo de investigação que constam no Boletim de Ocorrência e/ou no Guia para Exame Médico Legal do Departamento de Polícia Técnica.

6 Conclusão da Investigação

O sexto bloco de investigação, que compreende os campos 75 a 80, trata da finalização de todo o processo lógico investigativo, ao final do qual se deve concluir se houve ou não acidente de trabalho e em quais circunstâncias ele ocorreu. Caso o mesmo permaneça inconclusivo, devem ser explicitados os motivos do não esclarecimento do caso.

Campo 75: registrar a data de encerramento do processo de investigação epidemiológica do óbito em questão.

Campo 76: registrar se, após a investigação, foi confirmado o óbito por acidente de trabalho. Em caso afirmativo, especificar o tipo (típico, trajeto).

Campo 77: registrar os motivos da finalização da investigação como caso inconclusivo para AT.

Campo 78: assinalar as opções referente às fontes consultadas no processo de investigação do óbito.

Campo 79: registrar o(s) campo(s) da DO que deverá(ão) ser retificado(s) no SIM após a conclusão do processo investigatório. Importante referir o número e a descrição do campo da DO correspondente à alteração. Exemplo: Campo: 49 - Acidente de Trabalho.

Campo 80: registrar, de forma clara e objetiva, uma descrição sumária do caso investigado e finalizado. Deve ser uma síntese das circunstâncias do óbito e sua relação com o trabalho identificadas na investigação.

7 Dados dos(as) técnicos(as) responsáveis pela investigação

O sétimo e último bloco de investigação, que abrange os campos 81 a 85, refere-se à identificação do(s) responsável(is) pelo processo investigatório, o(s) qual(is) deve(m) ser técnico(s) treinado(s) e qualificado(s) para colher os dados de forma precisa e imparcial, a fim de obter informações fidedignas, com responsabilidade, zelando pela confidencialidade e qualidade de todo o processo.

No caso da investigação ser feita por mais de um(a) técnico(a), preencher os mesmos dados dos campos 81 a 85 para os(as) demais técnicos(as) responsáveis pela investigação, acrescentando os campos necessários.

Campo 81: registrar o nome da instituição/setor ao qual o(a) técnico(a) responsável pela investigação do óbito está vinculado(a).

Campo 82: registrar o número da matrícula do(a) técnico(a) responsável pela investigação do óbito na instituição em que trabalha.

Campo 83: registrar a profissão do(a) técnico(a) responsável pela investigação do óbito.

Campo 84: registrar o número do Conselho de Classe Profissional (órgão que rege uma determinada profissão) do(a) técnico(a) responsável pela investigação do óbito.

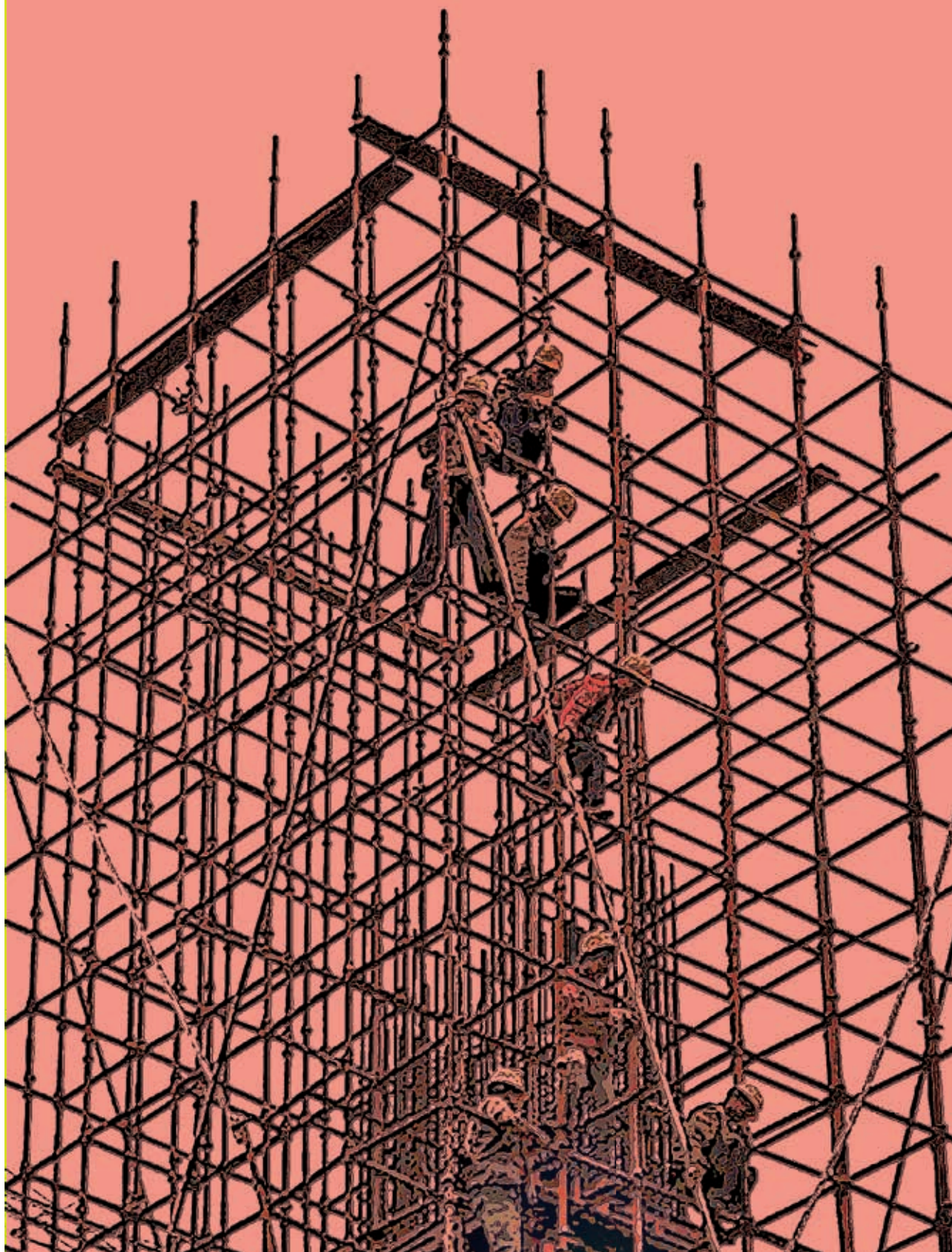
Campo 85: registrar o nome completo do(a) técnico(a) responsável pela investigação do óbito, acompanhado de sua assinatura e carimbo.

Apêndice 3

Modelo de Instrumento para Coleta de Dados de AT na Mídia Impressa e Eletrônica



Anexos



Anexo 1

Nota Técnica
Nº 01/2018

Divast/Suvisa/Sesab

OBJETO: Orientações para a Vigilância Epidemiológica dos Acidentes de Trabalho Graves na rede SUS do Estado da Bahia

1 Objetivo

Esta nota tem por objetivo orientar as equipes técnicas das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em especial a Atenção Básica, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (SAMU, UPA 24H e hospitais) e os setores de Vigilância em Saúde (Visau) dos municípios e das instâncias regionais da Sesab que compõem a Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renast-BA), no tocante à identificação, investigação e notificação dos Acidentes de Trabalho Graves (ATG) (com ou sem óbito), bem como quanto aos encaminhamentos e à adoção de medidas de vigilância e proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

2 Epidemiologia

Os Acidentes de Trabalho (AT) são um relevante problema de saúde pública, de grande interesse para o Sistema Único de Saúde (SUS) devido a sua magnitude e gravidade, com inúmeros casos que resultam em afastamento, temporário ou permanente, do trabalho, sequelas irreversíveis e mortes, produzindo graves impactos sociais e econômicos no país.

No Brasil, estimativas de mortalidade por acidentes de trabalho encontram-se em níveis quase 15 vezes maiores do que as de outros países em ranking semelhante na economia global. Em 2014, a taxa de mortalidade por AT no Brasil foi 6,7 óbitos por 100 mil trabalhadores, enquanto na Inglaterra foi 0,8 óbitos por 100 mil trabalhadores. Na Bahia, de 2014 a 2016, foram registrados 58.971 AT entre os segurados da Previdência Social, sendo 1.959 com sequelas irreversíveis, 48.011 com incapacidade temporária e 288 óbitos por AT no Estado.

Os maiores riscos de morte por AT ocorrem na indústria extrativa, transportes, construção civil e agricultura. No ramo de transportes, destacam-se os acidentes com transporte de cargas e passageiros em rodovias e atropelamentos e acidentes com motocicletas em áreas urbanas e rurais. Na construção civil, destacam-se os acidentes envolvendo quedas de grandes alturas, manuseio de máquinas e equipamentos, a exemplo de elevadores e veículos, eletrocussão, dentre outros. Na agricultura, destacam-se os acidentes com máquinas, tratores e implementos agrícolas, com meios de transporte, além das intoxicações por agrotóxicos e acidentes com animais peçonhentos. Na origem desses acidentes encontra-se a não adoção de medidas eficazes de

proteção à saúde e segurança dos trabalhadores nos ambientes e processos de trabalho.

A magnitude dos AT é bem maior do que mostram as estatísticas da Previdência Social que se referem somente aos trabalhadores contratados em regime de CLT. Inúmeros casos ocorrem com servidores públicos e todos os demais trabalhadores inseridos em atividades por conta própria ou na informalidade. De 2007 a 2017, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do SUS registrou um total de 1.760 mortes por AT na Bahia, sendo 560 nos anos 2014 a 2016, o que corresponde a aproximadamente o dobro do registrado na Previdência Social. De janeiro de 2017 a julho de 2018, já foram registradas 180 mortes por acidentes de trabalho no estado.

A despeito de esses números já sinalizarem um importante problema de saúde pública, o sub-registro desses casos ainda é grande. Por exemplo, na maioria dos estados e também na Bahia, em mais de 90% das Declarações de Óbitos (DO) por causas externas não é preenchido o campo que informa se o óbito foi ou não relacionado ao trabalho (acidente de trabalho). A produção de informações fidedignas, a investigação dos casos suspeitos e a investigação das circunstâncias de ocorrências dos acidentes de trabalho são fundamentais para o planejamento de ações de promoção e proteção da vida e saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

3 Conceitos

a) Trabalhador(a): em observância ao princípio da universalidade, para fins das ações de atenção e vigilância no âmbito do SUS, trabalhador(a) são “Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado” (BRASIL, 2012).

b) Acidente de Trabalho (AT): é um evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente de situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente, morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. O acidente pode ocorrer no ambiente do trabalho ou durante o exercício do trabalho (AT típico), quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representan-

do os interesses deste, ou ainda no percurso de ida ou volta do trabalho (AT trajeto). São eventos potencialmente previsíveis e preveníveis, cuja ocorrência indica sempre um alerta sobre as condições de trabalho (BAHIA, 2014).

c) Acidente de Trabalho com Óbito: também denominado de AT Fatal, é aquele que leva a óbito imediatamente após a sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.

d) Acidente de Trabalho Grave (ATG): é aquele que acarreta lesão ou grave dano corporal ou perturbação orgânica que requeira hospitalização ou que leve ao risco de óbito ou de grande comprometimento funcional. Para fins de notificação, o Ministério da Saúde orienta considerar os seguintes critérios de gravidade, a serem utilizados de forma isolada ou combinada (BRASIL, 2017):

- I. Lesão que resulte em internação hospitalar.
- II. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias.
- III. Incapacidade permanente para o trabalho.
- IV. Queimaduras graves, politraumatismo, fraturas, amputações de tecido ósseo, esmagamento, luxação, traumatismo crânio encefálico.
- V. Desmaio (perda da consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa.
- VI. Qualquer outra lesão, levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência, requerendo manobras de ressuscitação.
- VII. Aceleração de parto e/ou aborto decorrente do acidente.

e) Acidente de Trabalho em Crianças e Adolescentes: todo o acidente de trabalho ocorrido com crianças e adolescentes (menores de 18 anos) é considerado AT grave, independentemente do tipo e natureza da lesão.

f) Trabalho Infantil: é o exercício de atividades de trabalho realizadas por crianças ou adolescentes menores de 16 anos, em quaisquer ramos de atividade econômica, com ou sem finalidade de lucro, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos.

4 Vigilância Epidemiológica do Acidente de Trabalho Grave

Os Acidentes de Trabalho Graves (ATG) ou com óbito e aqueles ocorridos com crianças e adolescentes são eventos

de notificação compulsória IMEDIATA, por todos os serviços de saúde públicos ou privados, e de investigação obrigatória, na Bahia e no território nacional (BAHIA, 2017; BRASIL, 2016). A notificação deve ser feita na ficha específica de AT Grave de Notificação/Investigação e registro no Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Recomenda-se que qualquer pessoa, entidade, instituição, empresa ou serviço, ao tomar conhecimento de um caso de acidente de trabalho grave, comunique imediatamente à autoridade sanitária local.

Os Acidentes de Trabalho (AT) podem ser enquadrados em qualquer uma das tipologias ou classificações de causas acidentais ou violentas de lesões ou mortes, compreendidas no capítulo XX – Causas Externas da CID-10: acidentes diversos (quedas, com máquinas, queimaduras, choque elétrico, afogamentos etc); acidentes de transporte; lesões auto-infligidas (suicídios e tentativas de suicídio); agressões de terceiros (homicídios e tentativas de homicídio).

Todo caso suspeito de ser Acidente de Trabalho Grave (ATG) deve ser investigado, utilizando-se as seguintes abordagens: 1. investigação epidemiológica, para fins de coleta dos dados sobre as características do acidente/evento e informações sócio-ocupacionais do trabalhador acidentado; 2. investigação no ambiente e processo de trabalho, por meio de inspeção sanitária em saúde do trabalhador, para esclarecimento das circunstâncias de ocorrência e das causas do acidente e adoção das medidas de prevenção de novos acidentes. Nesta Nota Técnica trataremos da investigação epidemiológica dos ATG.

4.1 Definição de Caso de Acidente de Trabalho Grave

a) Caso suspeito – considera-se caso suspeito todo Acidente de Trabalho Grave, incluídos aqueles ocorridos com crianças e adolescentes, em que a relação do agravo com o trabalho ainda não está completamente confirmada, devendo ser feita a investigação para confirmação ou não do caso, com consequente notificação imediata no Sinan (em até 24 horas após o conhecimento do evento).

Nas redes de atenção à saúde, ao atender um caso de lesão traumática, acidente ou outro agravo súbito decorrente de causa externa, recomenda-se investigar sua possível relação com o trabalho. Para isso, é importante que o profissional de saúde esclareça as circunstâncias de ocorrência do evento, se o usuário é trabalhador(a) e se estava trabalhando no momento em que sofreu o acidente ou trauma etc. O elenco de perguntas a seguir auxilia nesse esclarecimento:

O que aconteceu?

Onde aconteceu?

Como aconteceu?

Estava manuseando algum equipamento ou ferramenta no momento do acidente?

Isto aconteceu enquanto estava executando alguma atividade de trabalho?

Aconteceu quando estava indo ou voltando do trabalho?

Outras evidências ou indícios de que o indivíduo estava trabalhando na ocasião em que sofreu o acidente ou a lesão podem ser identificadas no atendimento pelo profissional de saúde:

- I. Presença de restos de materiais potencialmente relacionados às atividades laborais (areia, cimento, óleos, tinta ou de outros materiais assemelhados) no corpo ou nas roupas.
- II. Uso de uniforme ou outros meios de identificação da condição de trabalhador (crachá, maleta de ferramentas/instrumentos, baú de moto, veículo identificado ou outros assemelhados).
- III. Encontrado inconsciente em horário de trabalho ou em horário compatível com os deslocamentos de ida para o trabalho e retorno para a residência, notadamente se ao lado de veículo identificado (moto, triciclo, automóvel), bicicleta, especialmente em via conhecida como de larga utilização por trabalhadores em seus trajetos, e outras situações assemelhadas.

O acesso prévio às informações da análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora, o conhecimento do perfil produtivo e epidemiológico no território, o conhecimento sobre os acidentes, eventos e tipos de lesões mais frequentes na região ou território, inclusive a ocorrência de trabalho infantil, são elementos importantes para subsidiar a suspeita e estabelecimento da relação do acidente ou lesão com o trabalho.

b) Caso descartado – é o caso suspeito de ATG cuja relação com o trabalho foi descartada.

c) Caso confirmado – é o caso suspeito de ATG cuja relação com o trabalho foi confirmada, podendo ser AT típico ou de trajeto.

4.2 Processo de investigação epidemiológica do Acidente de Trabalho Grave (ATG)

- a) Para a investigação epidemiológica, deve-se usar o formulário *Ficha de Investigação Acidente de Trabalho Grave* disponível em http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Ficha_Acidente_Trabalho_Grave_SI-NAN.pdf, sendo importante garantir:
- O preenchimento completo e adequado de **todos os campos** que constam da Ficha, com destaque para os dados de identificação do(a) trabalhador(a), da ocupação e sua situação no mercado de trabalho, da atividade econômica, da empresa e do local onde ocorreu o acidente, a fim de permitir o desencadeamento das ações de vigilância no ambiente de trabalho.
 - Em relação aos dados do acidente, destacamos que no **campo 54 Código da Causa do Acidente** deve ser registrado o código do Capítulo XX da CID 10 mais específico segundo o tipo de causa externa ou circunstância de ocorrência do acidente (ou violência), compreendidos nos grupos entre o **V01 – Acidentes de transporte** - ao **Y36 – Operações de Guerra**, utilizando sempre que possível a desagregação em quatro dígitos (caracteres).
 - Por não especificar o tipo de circunstância e, com isso, não possibilitar a identificação da causa do acidente ou violência, não devem ser utilizados no **campo 54** os códigos compreendidos nos seguintes subgrupos: **Y40 ao Y84 – Complicações de Assistência Médica e Cirúrgica**; **Y85 ao Y89 – Sequelas de Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade**; **Y90 ao Y98 – Fatores Suplementares Relacionados com as Causas de Morbidade e de Mortalidade Classificados em Outra Parte**.
 - Como em geral os acidentes e as violências relacionadas ao trabalho resultam em lesões traumáticas, na maior parte dos casos caberá registrar no **campo 64 – Diagnóstico da Lesão** – os códigos do Capítulo XIX da CID 10 – *Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas* – do **S00 ao T98**. Eventualmente, a depender da situação específica, caberá registrar outro código dos demais capítulos da CID 10. Por exemplo, poderá tratar-se de um abortamento decorrente de uma queda, acidente de transporte ou intoxicação química.
- V. No espaço destinado ao registro de *informações complementares e observações*, descrever como ocorreu o acidente, anotar os dados e/ou outras informações adicionais que auxiliem na caracterização do tipo de acidente e suas circunstâncias, assim como anexar documentos, relatórios, notícias de jornais, de blogs, ou de outras fontes complementares de informações que auxiliem na investigação do caso.
- A investigação e a confirmação da relação do acidente com o trabalho pode ser feita por qualquer profissional de saúde.
 - Recomenda-se que a investigação epidemiológica dos casos de Acidentes de Trabalho Graves, com óbito ou aqueles ocorridos com crianças e adolescentes, seja concluída em até trinta dias.
 - Para trabalhadores(as) contratados(as) em regime de CLT, além da notificação do Sinan, pode ser necessário emitir também a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT); nos casos em que a empresa não a tenha emitido, deverá ser feita a emissão da CAT (versão completa) pelo serviço que prestou assistência ao acidentado ou apenas o laudo médico, quando a empresa não possuir médico ou ainda emitir parcialmente este documento. O acesso ao formulário da CAT pode ser feito por meio das orientações constantes no endereço <<https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/comunicacao-de-acidente-de-trabalho-cat/>>
 - Nos casos de óbito, após a conclusão da investigação, deve-se conferir se os campos do Bloco VII de Causas Externas da Declaração de Óbito (DO) foram preenchidos corretamente pelo setor responsável (Instituto Médico Legal), com especial atenção para o campo 49 - Acidente do Trabalho, sem prejuízo dos demais campos da DO.
 - Nos casos de óbito, a ficha de investigação do ATG do Sinan e outros relatórios ou documentos deverão ser encaminhados ao setor responsável pela codificação da causa básica de óbito da Secretaria Municipal de Saúde ou do Núcleo/Base Regional de Saúde, de modo a proceder à correção de todos os campos que não estiverem adequadamente preenchidos.
 - Nos casos de ATG atendidos pela rede hospitalar, a equipe do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar, ou outro setor/técnico correspondente, deve identificar, investigar e notificar os casos no Sinan. Além dessa notificação, deve ser registrado o caso de acidente de trabalho no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) mediante o registro do

procedimento 08.02.02.002-0 - Notificação de Causas Externas e Agravos Relacionados ao Trabalho na AIH ou no sistema que o substituir.

- h) Nos casos de AT envolvendo criança e adolescente, deve-se também preencher a Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Interpessoais (http://www1.saude.ba.gov.br/dis/arquivos_pdf/fichas_notifica/Ficha%20de%20Viol%C3%Aancia_V.Final.pdf), bem como acionar e articular-se com órgãos de controle do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA): Conselhos Tutelares, Ministério Público do Estado da Bahia, Ministério Público do Trabalho, Delegacias de Proteção à Criança e Adolescente, Juizados da Infância e Juventude.

4.3 Notificação do Acidente de Trabalho Grave (ATG)

Atualmente, a notificação – entrada dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) – é prevista para os casos confirmados de Acidente de Trabalho Grave, com óbito e com Crianças e Adolescentes, devendo ser seguido o fluxo do Sinan estabelecido no município e região.

Entretanto, o preenchimento da ficha de notificação do Sinan deve ser feita já na suspeita de ser um caso de acidente de trabalho. A partir daí, a investigação e demais providências de prevenção e controle devem ser adotadas imediatamente, devendo o caso suspeito ser comunicado às autoridades sanitárias e equipes de vigilância responsáveis por quaisquer meios disponíveis – telefone, fax, email, ofício etc.

4.4 Busca ativa de casos em fontes complementares

Como uma das estratégias para contribuir na diminuição do sub-registro nos sistemas de informação em saúde, recomenda-se utilizar fontes complementares para a identificação e busca de casos suspeitos de AT, com destaque para a mídia impressa (notícias de jornais), rádio e televisão, além da mídia eletrônica. Os dados coletados podem ser registrados em uma tabela, facilitando, assim, a investigação para constatação ou não da relação do agravo com o trabalho, sendo sugerido o modelo do Apêndice 3.

A Nota Informativa nº 13-SEI/2017-DSAST/SVS/MS traz orientações para o monitoramento dos AT relacionados ao trabalho, mediante a utilização da mídia eletrônica para a busca de rumores de acidentes, e pode ser consul-

tada no link abaixo: (http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0425210&codigo_crc=3E9FA2B4&hash_download=495a3790f4cd4be3511820917ce1b17adb08b06fe2f2bef5d8505ecfd0ddb8ac0732b3170b8eda8ec132f04ddcbb3406ace4271876daf6ba6eeaff29688586a9&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0).

5

Articulação Intra e Intersetorial

As equipes de vigilância em saúde e técnicos de referência em saúde do trabalhador das Secretarias Municipais de Saúde, dos Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest), dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde e das diretorias da Suvisa deverão se articular internamente com as redes básica e de urgência e emergência, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), bem como com outros órgãos e instituições parceiras, como Polícia Rodoviária (Estadual e Federal), Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Instituto Médico Legal, setores do trânsito, entre outros, no intuito de pactuar fluxos para obtenção de informações sobre os acidentes de trabalho e para o planejamento de ações conjuntas de promoção da saúde e prevenção dos acidentes e violências.

Para esclarecimento de eventuais dúvidas e outras informações, entrar em contato com o Núcleo de Epidemiologia e Vigilância em Saúde do Trabalhador (NEP/Coast/Divast/Suvisa) no endereço de e-mail *divast.nep@saude.ba.gov.br* ou por telefone (71) 3103-2214.

Referências

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador.

Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/ Bahia. SALES, Eliane C. e RAMOS, Cássia L.(Org). SESAB/ SUVISA/ DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Guia_ASST_WEB_2014.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2018.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria SESAB nº 1.290, de 09 de novembro de 2017. Define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública de serviços de saúde públicos e privados em todo o território estadual, conforme anexo I. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, 10 de novembro de 2017, Ano CII, nº 22.296.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de Acidentes de Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/Protocolo_Acidente_de_Trabalho.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XV Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, 03 de outubro de 2017 e republicada em 13 de abril de 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 13 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Anexo V. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. **Diário Oficial da União**, 03 de outubro de 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html> Acesso em: 13 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **NOTA INFORMATIVA Nº 13-SEI/2017-DSAST/SVS/MS** Monitoramento dos acidentes de trânsito relacionados ao trabalho. 01 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS 2016.** Instituto Nacional do Seguro Social. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência – Brasília: MF/DATAPREV, v. 23, p.934, 2018. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/aeps2016.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 3.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 3 v. : il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_Vigilancia_saude_volume_3.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2018.

SOUSA, F. F.; SANTANA, V.S. Mortalidade por acidentes de trabalho entre trabalhadores da agropecuária no Brasil, 2000-2010. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p.1-13, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00071914.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

NOBRE, L.C.C.; CARVALHO F.M. , KATO M. Validade e acurácia da causa básica na declaração de óbitos por acidentes de trabalho e outras violências. **Cad. Saúde Colet.** (Rio J.) 2010; 18:81-93.

Salvador, 31 de julho de 2018.

Leticia Coelho da Costa Nobre

Diretora

Anexo 2

Ficha “Acidente de Trabalho Grave” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Definição de caso:

- São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.
- Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.
- Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.
- Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Y 96	
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	16 Nome da mãe		17 UF	
	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
Antecedentes Epidemiológicos	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso	31 Ocupação		32 Situação no Mercado de Trabalho	
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação		34 Local Onde Ocorreu o Acidente	
	35 Registro/ CNPJ ou CPF		36 Nome da Empresa ou Empregador	
Dados da Empresa Contratante	37 Atividade Econômica (CNAE)		38 UF	
	39 Município		Código (IBGE)	
	40 Distrito	41 Bairro	42 Endereço	
Dados da Empresa Contratante	43 Número	44 Ponto de Referência	45 (DDD) Telefone	
	46 (DDD) Telefone		47 (DDD) Telefone	
	48 (DDD) Telefone		49 (DDD) Telefone	

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação	32 Situação no Mercado de Trabalho		
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação		34 Local Onde Ocorreu o Acidente	
	35 Registro/ CNPJ ou CPF		36 Nome da Empresa ou Empregador	
Dados da Empresa Contratante	37 Atividade Econômica (CNAE)		38 UF	
	39 Município		Código (IBGE)	
	40 Distrito	41 Bairro	42 Endereço	
Dados da Empresa Contratante	43 Número	44 Ponto de Referência	45 (DDD) Telefone	
	46 (DDD) Telefone		47 (DDD) Telefone	
	48 (DDD) Telefone		49 (DDD) Telefone	

Acidente de Trabalho Grave

Sinan Net

SVS

08/10/2009

Antecedentes Epidemiológicos	46 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado ☐			
	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal		48 CNPJ da Empresa Principal	
	49 Razão Social (Nome da Empresa)			
Dados do Acidente	50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos)		51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)	
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10	
	55 Tipo de Acidente 1 - Típico 2 - Trajeto 9 - Ignorado ☐		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	
			57 Se Sim, Quantos	
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐		59 Data do Atendimento	
	61 Município do Atendimento		62 Nome da U. S de Atendimento	
	63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08- Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado		64 Diagnóstico da Lesão CID 10	
			65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado	
Conclusão	66 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Incapacidade temporária 3 - Incapacidade parcial 4 - Incapacidade total permanente 5 - Óbito por acidente de trabalho grave 6 - Óbito por outras causas 7 - Outro 9 - Ignorado			
	67 Se Óbito, Data do Óbito		68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado	

Informações complementares e observações

Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente

Outras informações:

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura

Anexo 3

Declaração de Óbito

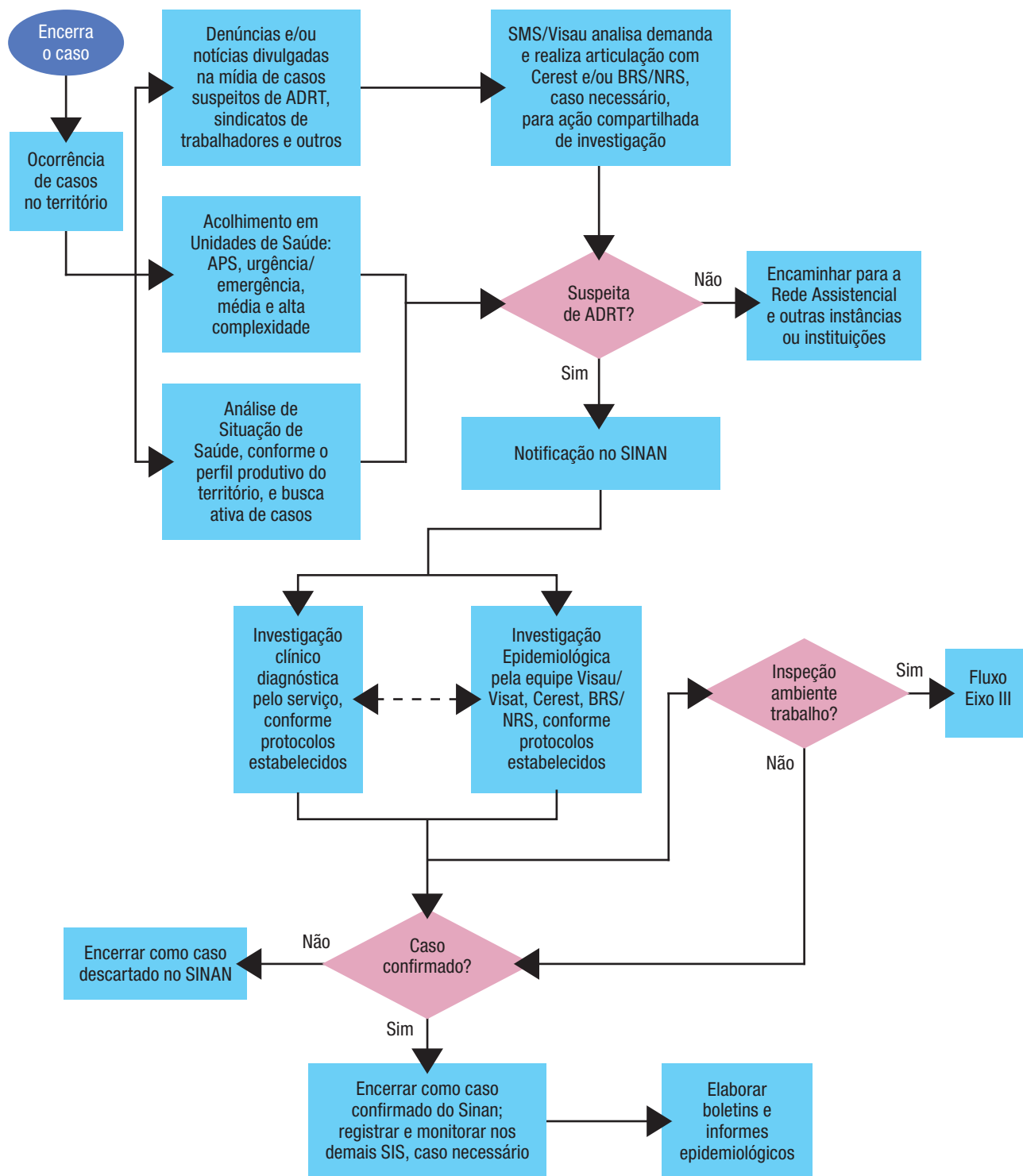


I	Identificação	1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☐ Não Fetal	2 Data do óbito	Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)
		5 Nome do Falecido				
		6 Nome do Pai				
		7 Nome da Mãe				
II	Residência	8 Data do nascimento	9 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado 9	10 Sexo 1 ☐ M - Masc. 2 ☐ F - Fem. 3 ☐ I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 ☐ Branca 4 ☐ Parda 2 ☐ Preta 5 ☐ Indígena 3 ☐ Amarela	12 Situação conjugal 1 ☐ Solteiro 4 ☐ Separado judicialmente/ divorciado 2 ☐ Casado 5 ☐ União estável 3 ☐ Viúvo 6 ☐ Ignorada
		13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 9 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo				
		14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002				
		15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)				
III	Ocorrência	16 CEP	17 Bairro/Distrito	Código	18 Município da residência	Código
		19 UF	20 Local de ocorrência do óbito 1 ☐ Hospital 3 ☐ Domicílio 5 ☐ Outros Ignorado 9 2 ☐ Outros estab. saúde 4 ☐ Via pública 6 ☐ Aldeia Indígena	21 Estabelecimento	Código CNES	
		22 Endereço da ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)	Número	23 CEP	24 Bairro/Distrito	Código
		25 Município da residência	Código	26 UF		
IV	Fetal ou menor que um ano	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
		27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 9 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002		
		30 Número de filhos vivos Nascidos vivos Perdas fetais/ abortos 99 ☐ Ignorado 99 ☐ Ignorado 99 ☐ Ignorado	31 N° de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez 1 ☐ Única 2 ☐ Dupla 3 ☐ Tripla e mais 9 ☐ Ignorada	33 Tipo de parto 1 ☐ Vaginal 2 ☐ Cesáreo 9 ☐ Ignorado	34 Morte em relação ao parto 1 ☐ Antes 2 ☐ Durante 3 ☐ Depois 9 ☐ Ignorado
		35 Peso ao nascer Gramas	36 Número da Declaração de Nascido Vivo			
V	Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL				
		37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 9 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	39 Necrópsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		
		40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte a Devido ou como consequência de: b Devido ou como consequência de: c Devido ou como consequência de: d Devido ou como consequência de:				
		CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima				
VI	Médico	41 Nome do Médico	42 CRM	43 Óbito atestado por Médico 1 ☐ Assistente 4 ☐ SVO 2 ☐ Substituto 5 ☐ Outro 3 ☐ IML	44 Município e UF do SVO ou IML	UF
		45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)	46 Data do atestado	47 Assinatura		
		PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)				
		48 Tipo 1 ☐ Acidente 3 ☐ Homicídio Ignorado 9 2 ☐ Suicídio 4 ☐ Outros	49 Acidente de trabalho 1 ☐ Sim 2 ☐ Não	50 Fonte de informação 1 ☐ Ocorrência Policial Nº Ignorado 9 2 ☐ Hospital 3 ☐ Família 4 ☐ Outra		
VII	Causas externas	51 Descrição sumária do evento				
		Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência 1 ☐ Via pública 4 ☐ Estabelecimento comercial 2 ☐ Endereço de residência 5 ☐ Outros 3 ☐ Outro domicílio 9 ☐ Ignorado				
		ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA				
		52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	Número	Bairro	Município	UF
VIII	Cartório	53 Cartório	Código	54 Registro	55 Data	
		56 Município	57 UF			
		58 Declarante				
		59 Testemunhas A B				
IX	Localidade S/Médico					

Anexo 4

Fluxograma
para Investigação
de Agravos e Doenças
Relacionados ao
Trabalho (ADRT) –
Renast, Bahia, 2015.

Fluxograma para investigação de Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho (ADRT). Renast, Bahia, 2015.



Fonte: BAHIA, Divast/Suvisa/Sesab, 2015b.

Relação de participantes das Oficinas de Trabalho para Discussão e Validação das Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/BA

Datas das oficinas: 26/04/2017 e 27/07/2017

Local: Auditório da Divast / Cesat, Canela, Salvador

Nº	Nome	Instituição
1	Adriana Galdino Batista Pereira	NRS Sul/Base Jequié
2	Adriana Rabelo Silva	Coger/Cesat/Divast/Suvisa/Sesab
3	Alex Jesus de Oliveira	Cerest Jacobina
4	Aline Elena Santos	HGC/SESAB
5	Ana Carina Dunham Monteiro	Covap/Cesat/Divast/Suvisa/Sesab
6	Ana Cláudia de Oliveira Pimenta	SVO/Suvisa/Sesab
7	Ana Márcia Carvalho	NRS Sul/Base Ilhéus
8	Ana Paula Souza Mangabeira	Coger/Cesat/ Divast/Suvisa/Sesab
9	Andreza Alves Novaes	Cerest Jequié
10	Armandina Silva	SVO/Suvisa/Sesab
11	Amarilda Glória Sousa Ribeiro	Divast/Suvisa/Sesab
12	Arnaldina Maria Silva	SVO/Suvisa/Sesab
13	Bruno Del Santo Azevedo	Cerest Jequié
14	Camila Moitinho de Aragão Bulcão	Coger/Cesat/ Divast/Suvisa/Sesab
15	Carla Souza Guimarães Oliveira	Cerest Feira de Santana
16	Cássia Etienne Dantas	NRS Oeste/Base Ibotirama
17	Cátia Andrade Silva de Andrade	Coast/Cesat/ Divast/Suvisa/Sesab
18	Cintia Santana de Oliveira	UPA Curuzu/SMS Salvador
19	Cristiane de Oliveira Tavares Bahia	Cerest Camaçari
20	David Inácio Silva	NRS Norte/Juazeiro
21	Denise Miranda	NRS Sul/Base Itabuna
22	Edna Pereira Rezende	Codant/Divep/Suvisa/Sesab
23	Eliene dos Santos de Jesus	SUIS/DVIS/SMS Salvador
24	Ely da Silva Mascarenhas	Coast/Cesat/ Divast/Suvisa/Sesab
25	Eulina Silva Braga	NRS Norte/Juazeiro
26	Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes	NRS Leste/Base Santo Antônio de Jesus
27	Francesca de Brito Magalhães	Coger/Cesat/ Divast/Suvisa/Sesab
28	Haidee Cruz	NHE do HGE/Sesab
29	Ilena Rafaela Oliveira	Cerest Salvador
30	Iracema Viterbo Silva	Covap/Cesat/ Divast/Suvisa/Sesab
31	Isabela Pinto	GT Sinan/Caest/Divep/Suvisa/Sesab

Nº	Nome	Instituição
32	Jaciara da Cruz Costa	NRS Leste/Base Cruz das Almas
33	Jesuína do Socorro Mendes Castro	Coast/Cesat/ Divast/Suvisa/Sesab
34	João Batista Vieira Figueiredo	SUIS/DVIS/SMS Salvador
35	Jorge Nunes Santos	NRS Leste/Base Amargosa
36	Joselita Cássia Lopes Ramos	Coger/Cesat/ Divast/Suvisa/Sesab
37	Joselito Ramos de Andrade	DVIS/SUIS/SMS Salvador
38	Jucilene Assunção	VEH/Divep/Suvisa/Sesab
39	Juvânia dos Santos de Alcântara	Cerest Salvador
40	Kamile Miranda Lacerda Serravalle	Coger/Cesat/ Divast/Suvisa/Sesab
41	Liane Santiago Andrade	GT SIM/Caest/Divep/Suvisa/Sesab
42	Leticia Coelho da Costa Nobre	Divast/Suvisa/Sesab
43	Manuela Matos Maturino	NRS Leste/Base Cruz das Almas
44	Márcia Marinho	Divep/Suvisa/Sesab
45	Marco Aurélio da Silva Filho	GT SIM/Caest/Divep/Suvisa/Sesab
46	Maria de Lourdes Gomes	NRS Leste/Base Santo Antônio de Jesus
47	Maria Goretti Casé Silva	Cerest Juazeiro
48	Maria Hortência Maia Otero	Cerest Itabuna
49	Maria José Pereira Guirra	NRS Norte/Base Senhor do Bonfim
50	Michele da Silva	Cerest Jacobina
51	Mírian Barbosa Ferreira	NRS Oeste/Base Barreiras
52	Priscila Duarte de Pádua	Cerest Salvador
53	Quézia Oliveira Santana Almeida	NRS Ilhéus/Base Itabuna
54	Raquel Rios Pechir	SAMU 192/SMS Salvador
55	Roberta Silva Duarte	Cerest Conceição Coité
56	Rosany Maria Souza Santos	Cerest Santo Antônio de Jesus
57	Rosecler Reis da Silva Pedreira	Cerest Itaberaba
58	Sandra de Oliveira Ferreira	Cerest Vitória da Conquista
59	Solon Ferreira de Souza	NRS Sudoeste/Base Itapetinga
60	Suzana Mendes Almeida	Coger/Cesat/Divast/Suvisa/Sesab
61	Tiza Trípodi Marchi Mendes	Cerest Salvador
62	Zynda Freire de Carvalho	NRS Norte/Base Senhor do Bonfim





Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-65780-07-0



9 788565 780070

