Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador

NOTA TÉCNICA Nº 2/2024-CGSAT/DSAST/SVSA/MS

Retifica a Nota Técnica nº1/2024-CGSAT/DSAST/SVSA/MS que dispõe de Orientações às equipes de Vigilância em Saúde, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)
e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os indicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

1. RELATÓRIO

1.1. Segundo o Art. 6º, § XI, da Política Nacional de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2018), entende-se por Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Visat), o conjunto de ações que visam a promoção da saúde, a prevenção da morbimortalidade e a redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

1.2. Uma das atribuições da Visat é realizar análise e monitoramento da morbimortalidade dos trabalhadores e dos fatores de risco associados às doenças e agravos relacionados ao trabalho (Dart) (BRASIL, 2023). De acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), as ações de Visat devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção, o conhecimento, a pesquisa e a análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho (BRASIL, 2017).

1.3. Os indicadores de Saúde do Trabalhador são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde dessa população, bem como do desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus sistemas de informação.

1.4. A validade de um indicador em saúde é determinada pelos seguintes atributos:

a) **Sensibilidade**: capacidade de detectar o fenômeno analisado;

b) **Especificidade**: capacidade de detectar somente o fenômeno investigado;

c) **Mensurabilidade:** dados disponíveis ou fáceis de conseguir;

d) **Relevância:** indicador deve ser capaz de responder a prioridades de saúde;

e) **Custo-efetividade:** resultados obtidos pelo indicador devem justificar o investimento de tempo e recursos em saúde (OPAS, 2008).

1.5. Para assegurar a confiança dos usuários na informação produzida, é preciso monitorar a qualidade dos indicadores, revisar periodicamente a consistência da série histórica de dados, e disseminar a informação com oportunidade e regularidade.

2. ANÁLISE

2.1. Os indicadores de Visat (Quadro 1), no que se refere à metodologia de acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade.

Quadro 1. Indicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador e suas respectivas fontes.

Indicador	Fonte
Coeficiente de incidência de acidentes de trabalho	Sinan e Censo/Pnad
Coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho	Sinan e Censo/Pnad
Coeficiente de incidência por intoxicação exógena relacionada ao trabalho	Sinan e Censo/Pnad
Coeficiente de incidência de violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho	Sinan e Censo/Pnad
Coeficiente de incidência de trabalho infantil x 100.000	Sinan e Censo/Pnad
Coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho	SIM e Censo/Pnad
Proporção de preenchimento qualificado do campo acidente de trabalho entre óbitos por acidentes	SIM

Proporção de preenchimento do campo ocupação nas declarações de óbito (DO)	SIM
Proporção de preenchimento do campo ocupação (CBO) nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho	Sinan
Proporção de preenchimento do campo atividade econômica (CNAE) nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho	Sinan

Fonte: *Adaptado de Brasil, 2018.*
Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

2.2. Como observado no Quadro 1, os indicadores vigentes contemplam informações sobre a morbimortalidade de trabalhadores a partir dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Importante ressaltar, que outros indicadores de avaliação de Saúde do Trabalhador podem ser calculados com dados da Previdência Social, englobando informações relacionadas às comunicações de acidentes de trabalho e benefícios por incapacidade. Todavia, a presente Nota Técnica se concentrará, exclusivamente, nos sistemas de informação pertinentes ao âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3. Os indicadores de Visat descritos no Quadro 1, devem seguir a metodologia de cálculo descrita nos itens a seguir:

2.4. **Coeficiente de incidência de acidentes de trabalho x 100.000 (cem mil):**

2.4.1. O Coeficiente de incidência de acidentes de trabalho é calculado pelo número de casos de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e acidentes de trabalho por animais peçonhentos (campo 56 da ficha assinalado como <sim>), notificados no ano de referência (por local de notificação), dividido pela População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) do ano referente, a partir de 14 anos de idade, multiplicado por 100.000.

2.4.2. Fonte de dados: Sinan (dados disponíveis a partir de 2006) e IBGE – Censo (Tabela SIDRA https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3584)/Pnad Contínua Anual (Tabela SIDRA https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7130).

2.5. **Coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho x 100.000 (cem mil):**

2.5.1. O Coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho é calculado pelo número de casos de doenças relacionadas ao trabalho (Câncer relacionado ao trabalho, Dermatoses ocupacionais, Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho, Pneumoconioses relacionadas ao trabalho, Transtornos mentais relacionados ao trabalho), notificados no ano de referência (por local de notificação), dividido pela População Economicamente Ativa (PEA) do ano referente, a partir de 14 anos de idade, multiplicado por 100.000.

2.5.2. Uma vez que são avaliadas através desse indicador apenas as notificações de doenças relacionadas ao trabalho, são excluídos desse cálculo as notificações de agravos relacionados ao trabalho.

2.5.3. A PEA abarca um espectro mais abrangente de indivíduos economicamente ativos, incluindo tanto os empregados quanto os desempregados ativamente procurando trabalho, tornando-a uma abordagem mais representativa e adequada para o cálculo do coeficiente de notificação de doenças crônicas relacionadas ao trabalho.

2.5.4. Fonte de dados: Sinan (dados disponíveis a partir de 2006) e IBGE – Censo Demográfico 2010 (Tabela SIDRA: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/616, selecionar a opção “Economicamente ativa” na categoria “Condição de atividade”)/Pnad Contínua Anual (Tabela SIDRA: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4360).

2.6. **Coeficiente de incidência por intoxicação exógena relacionada ao trabalho x 100.000 (cem mil):**

2.6.1. O coeficiente de incidência por intoxicação exógena relacionada ao trabalho é calculado pelo número de casos notificados com campo 56 da ficha assinalado como “sim” no ano de referência (por local de notificação), dividido pela PEAO do ano referente, a partir de 14 anos de idade, multiplicado por 100.000.
Importante lembrar que nesse indicador são incluídos os casos suspeitos e confirmados.
Fonte de dados: Sinan (dados disponíveis a partir de 2006) e IBGE – Censo (Tabela SIDRA https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3584)/Pnad Contínua Anual (Tabela SIDRA https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7130).

2.7. **Coeficiente de incidência de violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho x 100.000 (cem mil):**

2.7.1. O coeficiente de notificação de violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho é calculado pelo número de casos notificados com campo 66 da ficha assinalado como “sim” no ano de referência (por local de notificação), dividido pela PEAO do ano referente, a partir de 14 anos de idade, multiplicado por 100.000.
Fonte de dados: Sinan (dados disponíveis a partir de 2006) e IBGE – Censo (Tabela SIDRA https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3584)/Pnad Contínua Anual (Tabela SIDRA https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7130).

2.8. **Coeficiente de incidência de trabalho infantil x 100.000 (cem mil):**

2.8.1. O coeficiente de incidência de trabalho infantil é calculado pelo número de casos notificados com campo 56 da ficha de violência interpessoal ou autoprovocada assinalado como “trabalho infantil” no ano de referência (por local de notificação), dividido pela População em Idade Ativa (PIA) do ano referente, de 5 a 17 anos de idade, multiplicado por 100.000.
Fonte de dados: Sinan (dados disponíveis a partir de 2006) e PIA (Tabela SIDRA https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9514, selecionar a opção "5 a 9 anos", "10 a 14 anos" e "15", "16" e "17 anos" na variável "Idade").

2.9. **Coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho x 100.000 (cem mil):**

2.9.1. O Coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho é calculado pelo número de óbitos por acidentes de trabalho registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) (Campo 49 da Declaração de óbito (DO), no bloco VII – Causas externas - assinalado como <sim>) no ano de referência, dividido pela PEAO do ano referente, a partir de 14 anos de idade, multiplicado por 100.000.

Fonte de dados: SIM e IBGE – Censo (Tabela SIDRA https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3584)/Pnad Contínua Anual (Tabela SIDRA https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7130).

2.10. **Proporção de preenchimento qualificado do campo acidente de trabalho entre óbitos por acidentes:**

2.10.1. A Proporção de preenchimento qualificado do campo acidente de trabalho nas declarações de óbito (DO) é calculada dividindo-se o número de óbitos por acidentes em que houve o registro do campo acidente de trabalho marcado como <sim> ou <não> na DO, dividido pelo número total de óbitos por acidentes (Cid 10 Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade por Acidentes: V01-X59; e por Sequelas de acidentes: Y85-Y86)(por local de ocorrência) x 100.

Fonte de dados: SIM

Observação: Não deve ser considerado o preenchimento como <ignorado> do campo acidente de trabalho no método de cálculo do numerador.

2.11. **Proporção de preenchimento do campo ocupação nas declarações de óbito (DO):**

2.11.1. A Proporção de preenchimento do campo ocupação nas DO é calculada dividindo-se o número de óbitos em que houve o registro do campo ocupação na DO pelo número total de óbitos na população maior que 14 anos x 100.

Fonte de dados: SIM

Observação: Não deve ser considerado o preenchimento como <ignorado> da ocupação no método de cálculo do numerador.

2.12. **Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho:**

2.12.1. A Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho é calculada dividindo-se o número de notificações das Dart (acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição à material biológico, intoxicação exógena relacionada ao trabalho, Câncer relacionado ao trabalho, Dermatoses ocupacionais, Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, Perda Auditiva Induzida por Ruído relacionada ao trabalho, Pneumoconioses relacionadas ao trabalho, Transtornos mentais relacionados ao trabalho, acidentes de trabalho por animais peçonhentos, violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho), por local de notificação, em que houve o registro do campo ocupação pelo número total de notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho x 100.

Fonte de dados: Sinan

Observação: Não deve ser considerado o preenchimento como <ignorado> ou da ocupação no método de cálculo do numerador.

2.13. **Proporção de preenchimento do campo atividade econômica nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho:**

2.13.1. A Proporção de preenchimento do campo atividade econômica (campo 37) nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho é calculada dividindo-se o número de notificações das Dart (acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição à material biológico, intoxicação exógena relacionada ao trabalho, Câncer relacionado ao trabalho, Dermatoses ocupacionais, Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, Perda Auditiva Induzida por Ruído relacionada ao trabalho, Pneumoconioses relacionadas ao trabalho, Transtornos mentais relacionados ao trabalho), por local de notificação, em que houve o registro do campo atividade econômica pelo número total de notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho x 100.

Fonte de dados: Sinan

Observação 1: Não deve ser considerado o preenchimento como <ignorado> ou <em branco> da atividade econômica no método de cálculo do numerador.

Observação 2: O campo atividade econômica encontra-se disponível apenas nas fichas de notificação das Dart anteriormente listadas. Por isso, não são consideradas para o cálculo desse indicador as notificações de acidentes de trabalho por animais peçonhentos e violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho.

2.14. **Ao realizar os cálculos dos indicadores sugere-se considerar os últimos 10 anos e os seguintes fatores:**

2.14.1. Os dados da PEAO/PEA apresentam maior representatividade para as informações sobre a população trabalhadora. Na PEAO/PEA são considerados todos os trabalhadores(as) da população economicamente ativa / ativa ocupada de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ao analisar os dados ao longo de vários anos (série histórica), é aconselhável calcular os indicadores mantendo como referência a mesma população para os denominadores.

2.14.2. Para as Unidades da Federação (UF), capitais e região metropolitana utilizar PEAO/PEA da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua Anual (PNADCA), no denominador, para o cálculo dos coeficientes de 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2022. Para os anos de 2020 e 2021, utilizar a média da PEAO de 2019 e 2022, como em fórmula a seguir: Cálculo para PEAO/PEA 2020/2021 = (PEAO 2019+2022)/2}. Para 2023 em diante utilizar PEAO/PEA de 2022 (PEAO: Tabela SIDRA: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7130; PEA: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4360). Ao realizar a análise dos dados provenientes das tabelas do Sistema IBGE de Recuperação Automática (Sidra), é essencial observar que as informações referentes à PEAO e à PEA são apresentadas em unidades de mil pessoas. Portanto, para garantir a precisão dos cálculos e interpretações, é imperativo multiplicar os valores extraídos dessas tabelas por mil (x1.000), considerando a escala utilizada. Essa correção é crucial para evitar distorções nos resultados e assegurar uma análise consistente e adequada das estatísticas fornecidas pelo Sidra.

2.14.3. Para o nível territorial municipal utilizar como denominador PEAO/PEA de acordo com os dados do Censo Demográfico de 2022 ou 2010, a depender do ano da análise. A partir do ano de 2022, utilizar os dados da PEAO do Censo Demográfico de 2022, tão logo estejam disponíveis (dados ainda não publicados até publicação dessa nota). Em caso de indisponibilidade, optar pelos dados da PIA para o ano de 2022 (Tabela SIDRA: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9514, na variável "Idade" selecionar as opções "14 anos", "15 a 19 anos" , "20 a 24 anos", "25 a 29 anos", "30 a 34 anos", "35 a 39 anos", "40 a 44 anos", "45 a 49 anos", "50 a 54 anos", "55 a 59 anos", "60 a 64 anos", "65 a 69 anos", "70 a 74 anos", "75 a 79 anos", "80 a 84 anos", "85 a 89 anos", "90 a 94 anos", "95 a 99 anos", "100 anos ou mais", selecionar o(s) município(s) e multiplicar os valores extraídos dessas tabelas por mil (x1.000). A PIA é composta pela soma da população economicamente ativa (PEA) e da população economicamente não ativa (Pnea) de 14 ou mais anos de idade (IBGE, 2013). Anos anteriores a 2022, utilizar os dados do Censo demográfico 2010, buscar Tabela SIDRA: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3584, por não haver outros dados de PEAO ou PIA a nível municipal.

2.14.4. É importante verificar a base que melhor condiz com a sua Análise da Situação de Saúde do Trabalhador(a). Ademais, é importante considerar que foi utilizada a multiplicação por 100.000 (cem mil) como forma de padronização, mas esse valor pode ser ajustado de acordo com a abrangência da análise (nível municipal, estadual ou federal) ou com o indicador e número de notificações de Dart.

2.14.5. Além dos indicadores previamente abordados nesta nota, é crucial ressaltar que cada Dart pode ter seus indicadores calculados separadamente, levando em consideração a realidade e as necessidades específicas de cada território. Além disso, é possível calcular os indicadores de outras doenças de notificação compulsória que estão na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública e possuem o campo "doença relacionada ao trabalho" em sua ficha, tais como:

a) Botulismo

b) Cólera

c) Coqueluche

d) Difteria

e) Doença de Chagas Aguda e Crônica

f) Doença Invasiva por “Haemophilus Influenza”/ Doença Meningocócica e outras

g) Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola

h) Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira

i) Esquistossomose

j) Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública

k) Febre Amarela

l) Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública

m) Febre Maculosa e outras Riquetisioses

n) Febre Tifoide

o) Hantavirose

p) Hepatites virais

q) Influenza humana produzida por novo subtipo viral

r) Leishmaniose Tegumentar Americana

s) Leishmaniose Visceral

t) Leptospirose

u) Peste

v) Raiva humana

w) Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola

x) Tétano: a. Acidental b. Neonatal

y) Toxoplasmose gestacional e congênita

z) Varicela - caso grave internado ou óbito

2.15. Ainda é possível calcular casos de *Trabalho Infantil* e *Trabalho Escravo* na ficha de Violência Interpessoal e Autoprovocada. A inclusão desses dados proporciona uma visão abrangente da Vigilância em Saúde do Trabalhador, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes. Cada território pode adaptar a abordagem de vigilância, conforme necessário, considerando as peculiaridades locais e garantindo uma análise mais precisa da situação da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

3. CONCLUSÃO

3.1. A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação epidemiológica, assim como, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de Saúde do Trabalhador. Para o dado ser válido e confiável depende, dentre outras características, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco) e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados). A interpretação dos indicadores de Saúde do Trabalhador deve ser cuidadosa, devido à existência de limitações relacionadas ao sub-registro de doenças e agravos relacionados ao trabalho. O sub-registro, dentre outras causas, pode estar relacionado à extensão dos formulários, dificuldade do registro padronizado de ocupação e atividade econômica, falta de informatização dos serviços e capacitação dos profissionais, principalmente para identificar a relação do agravo/doença com o trabalho (CÂMARA *et al*., 2001). Ainda existem outras dificuldades como a de relacionar o adoecimento ao trabalho, registro de ocupações que não constam na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) ou que é considerada vínculo no mercado de trabalho e não ocupação.

3.2. É relevante realizar análise da qualidade das informações em relação aos indicadores de Saúde do Trabalhador, seja mediante a adoção de metodologias de comparação de diferentes bases ou fontes de dados (da Previdência, de mortalidade, hospitalar, registros policiais, etc.) (CARNEIRO, 2000; PEPE, 2002; WALDVOGEL, 2002; SOUZA, 2003; CONCEIÇÃO *et al*., 2003), seja com estratégias de reconstrução de causa básica de óbito (ou de morbidade) (CORDEIRO *et al.*, 1999; HENNINGTON *et al.*, 2004; FERREIRA-DE-SOUSA, SANTANA, 2016), ou de estimativas de sub-registro em abordagens populacionais (BARATA, 2000; SANTANA *et al*., 2003; NOBRE, 2003).

3.3. Recomenda-se que, após a análise crítica dos indicadores, sejam planejadas, executadas e avaliadas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. A seguir são elencadas algumas sugestões de ações:

a) Vigilância de ambientes e processos de trabalho (VAPT): Inspeção para mapeamento de fatores de riscos ocupacionais e para investigação de causas de acidentes de trabalho.

b) Qualificação do registro das notificações do Sinan e das Declarações de Óbito, principalmente dos campos ocupação, CNAE, Acidente de Trabalho e Doença relacionada ao trabalho.

c) Investigação de óbitos por causas externas em que o campo acidente de trabalho foi marcado como <ignorado>, correção no SIM para todos os casos e notificação no Sinan se for acidente de trabalho. Para essa correção no SIM, NÃO É NECESSÁRIO que o Estado ou Município tenha Câmara Técnica ou Comitê de Mortalidade de investigação de óbito específicos.

d) Apoio matricial da Renast para diminuição da subnotificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho.

e) Identificação de grupos vulneráveis e prioritário de trabalhadores para direcionamento de ações de Visat.

f) Identificação de serviços de saúde notificantes e silenciosos e intervenção para que estes passem a notificar.

g) Outras ações.

CRISTIANO BARRETO DE MIRANDA	KARLA NICOLE RAMOS DE OLIVEIRA	KLAUSS KLEYDMANN SABINO GARCIA	ROBERTA SOUZA FREITAS
Consultor Técnico	Consultora Técnica	Consultor Técnico	Consultora Técnica

Aprovo.

LUCIENE DE AGUIAR DIAS
Diretora substituta
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Referências:

Barata RB 2000. Acidentes de trabalho referidos por trabalhadores moradores em área urbana no interior de São Paulo em 1994. IESUS 9(3):199-210.
Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 Anexo XV (Origem: PRT MS/GM 1823/2012). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comp.html
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2018 ago 13; Seção 1:87.
Câmara GR & Pinheiro TMM 2001. Percepção social dos problemas relacionados com o uso dos sistemas de informação em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Revista IP – Informática Pública 3(1):111- 126.
Carneiro SAM 2000. Trabalho e violência: relação de proximidade da violência a trabalhadores durante a jornada de trabalho, na Zona Norte de São Paulo, em 1998. Dissertação. Universidade de São Paulo, São Paulo.
Conceição PSA, Nascimento IBO, Oliveira PS & Cerqueira MRM 2003. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. Cadernos de Saúde Pública 19(1):111-17.
Cordeiro R et al. 1999. Validade das informações ocupação e causa básica em declarações de óbito de Botucatu. São Paulo. Cadernos de Saúde Pública 15(4):719-28.
Ferreira-de-Sousa, Flávia Nogueira; Santana, Vilma Sousa. Mortalidade por acidentes de trabalho entre trabalhadores da agropecuária no Brasil, 2000-2010. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 32, n. 4, e00071914, 2016 .
Hennington EA, Cordeiro RC & Moreira Filho DC 2004. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 20(2):610-617.
IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013: glossário de Conceitos e Definições. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/.Acesso em: 15 ago. 2014.
Nobre LCC 2003. Uso da ocupação e ramo de atividade econômica nos sistemas de informações em saúde: potencialidades e factibilidade. Ciência & Saúde Coletiva 8(supl. 2):158.
Organização Pan-Americana de Saúde. Rede Interagerencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2 ed. Brasília, OPAS, 2008. 349 p.
Pepe CCCA 2002. Estratégias para superar a desinformação: um estudo sobre os acidentes de trabalho fatais no Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
Santana VS, Maia AP, Carvalho C & Luz G 2003. Incidência de acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. Cadernos de Saúde Pública 19(2):481-492.
Souza NSS 2003. Acidentes de trabalho com óbito registrados nas declarações de óbito no Estado da Bahia no ano de 1998. Cadernos de Saúde do Trabalhador 1:40-43.
Waldvogel BC 2002. Acidentes do trabalho: os casos fatais. A questão da identificação e da mensuração. Segraced, Belo Horizonte.

Documento assinado eletronicamente por **Luciene de Aguiar Dias**, **Diretor(a) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador substituto(a)**, em 04/03/2024, às 12:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Souza Freitas**, **Consultor(a)**, em 04/03/2024, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Barreto de Miranda**, **Consultor(a)**, em 04/03/2024, às 14:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Karla Nicole Ramos de Oliveira**, **Consultor(a)**, em 04/03/2024, às 15:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Klauss Kleydmann Sabino Garcia**, **Consultor(a)**, em 04/03/2024, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0038657222** e o código CRC **BD7353D0**.

Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CGSAT
SRTVN Q. 701, Via W5 Norte, Bloco D, Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br