



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**EDITAL**

(x) Contratação delegada

**ESTRUTURAÇÃO DO EDITAL**

I – Parte Invariável, tendo como componentes:

- a) Preâmbulo;
- b) Rito Procedimental;
- c) Formulários de documentos;
  1. Modelo de procuração
  2. Modelo de declaração por ME e EPP de limitação de celebração de contrato (art. 4º, §2º, da Lei Federal nº 14.133/2021)

II – Parte Variável, tendo como componentes:

- a) Termo de Referência e Habilitação (TR/Habilitação);
- b) Minuta de contrato.

**PREÂMBULO**

**1. Regência legal:**

Esta licitação obedecerá às disposições da Lei nº 14.634, de 28 de novembro de 2023, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, bem como do Decreto nº 22.885, de 20 de junho de 2024, do Decreto nº 22.888, de 26 de junho de 2024, e, na hipótese do Sistema de Registro de Preços, o Decreto nº 23.657, de 09 de maio de 2025, e respectivas alterações.

**2. Objeto da licitação/Codificação no Certificado de Registro – SAEB:**

**Aquisição do "Guia de Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT), conforme layout anexo.**

Família: 76.10

Código: 76.10.11.00090867-3

**3. Requisito de participação:**

**3.1 Inscrição no Cadastro de Fornecedores do Estado da Bahia /SAEB**

Serão admitidos a participar desta licitação os interessados, **inscritos ou não** no Cadastro de Fornecedores do Estado da Bahia, que atenderem a todas as exigências contidas neste edital, que pertençam ao ramo de atividade pertinente ao objeto licitado, e que tenham realizado seu credenciamento como usuário junto ao Banco do Brasil, para a obtenção de chave de identificação ou senha individual.

**3.2 Tratamento diferenciado e simplificado (ME e EPP)**

- (x) Ampla Participação  
(x) Aquisições  
(x) Sem reserva de cota

**3.2.1** Na concessão do tratamento diferenciado e simplificado, deverá ser observado o disposto no item "3. PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO" do Rito Procedimental.

**3.3 Consórcio**

**3.3.1** A definição quanto à participação de pessoas jurídicas reunidas em consórcio observará o disposto no Termo de Referência e Habilitação (TR/Habilitação).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**4. Processo administrativo - Órgão/entidade e setor:**

**019.9285.2025.0111360-10      SESB/SUVISA/DIVAST/CSO**

**5. Modalidade/número de ordem:**

**(x) Pregão eletrônico      nº 005/2026 – ID BB 1092505**

**6. Modo de disputa**

(x) Aberto e fechado

**7. Intervalo mínimo de diferença entre lances (degrau de valor ou percentual):**

(X) Não

**8. Critério de julgamento:**

(x) Menor Preço

(x) Global

**9. Ordem de fases da licitação:**

(X) Na presente licitação, a fase de habilitação **sucedera** as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento.

**10. Agendamento da vistoria, quando exigível no TR: - NÃO SE APLICA**

Responsável pelo agendamento de vistoria:

Servidor Responsável:

Endereço:

Horário:                      Tel.:                      *email:*

**11. Meio de acesso à íntegra do edital:**

**11.1** Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), portal *Comprasnet.BA* e <https://licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/>.

**12. Local, dia e hora para recebimento das propostas e documentos e início da sessão pública da licitação:**

**Site: <https://licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/>**

**Recebimento das propostas: das 10:00 horas do dia 18/05/2026, às 09:45 horas do dia 20/05/2026**

**Início da sessão pública: às 10:00 horas do dia 20/05/2026**

**13. Impugnação e pedido de esclarecimento:**

**13.1** A impugnação e o pedido de esclarecimento serão realizados por petição junto ao Sistema Eletrônico de Informação – SEI, ou por mensagem no correio eletrônico (e-mail:) [suvisa.licitacao@saude.ba.gov.br](mailto:suvisa.licitacao@saude.ba.gov.br)

**14. Disponibilização de vista dos autos:**

**14.1** O licitante deverá solicitar o acesso aos autos, o qual será concedido por meio de envio de *link* para o correio eletrônico (e-mail).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**15. Controle prévio de legalidade ou dispensa de análise jurídica individualizada**

(X) Declaro que a análise jurídica individualizada do processo licitatório está dispensada, nos termos do art. 19, §1º, da Lei nº 14.634/2023, conforme autorização constante do ato abaixo, tendo sido utilizadas as **minutas previamente padronizadas** e divulgadas no sítio eletrônico da Procuradoria Geral do Estado, **sem** alteração de suas cláusulas:

Portaria PGE nº: 270/2025 Art.: 1 Anexo: I, item: I

Link das minutas: <https://www.ba.gov.br/pge/biblioteca-documentos/minutas-padronizadas-de-licitacoes-e-contratos-lei-no-141332021-e-lei-no> Data de download: 05/12/2025

**16. Responsável pela consolidação das informações, componentes e anexos na minuta de edital, e meio de contato:**

Servidor responsável: AILDA MARIA SAMPAIO TOPAZIO

Portaria de Designação: 552/2025 de 26 de maio de 2025 e publicada no DOE em 27/05/2025.

Endereço: 4ª avenida, nº 400, plataforma 6, lado B, 2º andar Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA – Copel, Centro Administrativo da Bahia, CEP 41.745-002 – Salvador – Bahia.

Horário  
09:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00

Telefones  
(71) 3115-4142/4230

E-mail:  
suvisa.licitacao@saude.ba.gov.br

Salvador, 04 de maio de 2026

Ailda Maria Sampaio Topazio

Pregoeira



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

## RITO PROCEDIMENTAL

### 1. DIRETRIZES

1.1 O rito procedimental da presente licitação seguirá o disposto nesta seção, relativamente à operacionalização das fases do procedimento da licitação pelo critério de julgamento por menor preço ou maior desconto, na forma eletrônica.

1.1.1 Para fins deste Edital, considera-se responsável pela licitação o agente de contratação ou comissão de contratação a quem compete a condução do procedimento licitatório.

1.1.2 No caso de pregão, o agente de contratação será designado pregoeiro.

1.2 Na presente licitação será observado o que se segue:

- a) os documentos serão produzidos por escrito, com data e local de sua realização e assinatura dos responsáveis;
- b) os valores, os preços e os custos utilizados terão como expressão monetária a moeda corrente nacional; e
- c) o desatendimento de exigências meramente formais que não comprometam a aferição da qualificação do licitante ou a compreensão do conteúdo de sua proposta não importará seu afastamento da licitação ou a invalidação do processo;
- d) será disponibilizado o acesso aos documentos que compõem a proposta e os documentos de habilitação apresentados no processo licitatório.

### 2. ORDEM DAS FASES DA LICITAÇÃO

2.1 A realização da licitação pelo critério do menor preço ou maior desconto observará as seguintes fases sucessivas: a) preparatória; b) divulgação do edital de licitação; c) apresentação de propostas e lances; d) julgamento; e) habilitação; f) recursal; e g) homologação.

2.2 Na hipótese de inversão de fases, desde que observados os requisitos do art. 17, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021, e que seja disponibilizada a funcionalidade no sistema eletrônico, a fase de habilitação antecederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento.

### 3. PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1 O *site*, dia e hora para recebimento das propostas e início da sessão pública estão indicados no Preâmbulo deste Edital.

3.1.1 Reputa-se credenciada a pessoa natural regularmente designada para representar a licitante no processo licitatório.

3.1.2 Cada licitante poderá credenciar apenas um representante e cada representante somente poderá representar uma única licitante.

3.2 O licitante deverá credenciar-se previamente no sistema eletrônico utilizado no certame.

3.2.1 O credenciamento do usuário implica em sua responsabilidade legal e na presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes à licitação.

3.2.2 O credenciamento do usuário será pessoal e intransferível para acesso ao sistema, sendo o licitante responsável por todos os atos praticados.

3.3 O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

3.4 Não poderão disputar esta licitação:

- a) aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);
- b) autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;
- c) empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- d) pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- e) aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- f) empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;
- g) pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação deste edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- h) agente público do órgão ou entidade licitante;
- i) Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

3.4.1 Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme §1º do art. 9º da Lei Federal nº 14.133/2021.

3.5 O impedimento relativo a pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta, será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

3.6 A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem as alíneas "b" e "c" do subitem 3.4 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

3.7 Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

3.8 O disposto nas alíneas "b" e "c" do subitem 3.4 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

3.9 Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

3.10 As vedações de que tratam a alínea "h" do subitem 3.4 e o subitem 3.4.1 se estendem a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica, conforme o §2º do art. 9º da Lei Federal nº 14.133/2021.

**Tratamento diferenciado e simplificado (Lei Complementar nº 123/2006 e art. 4º da Lei Federal nº 14.133/2021)**

3.11 Na concessão do tratamento diferenciado e simplificado, deverão ser observadas as disposições constantes dos arts. 42 a 49 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, observado o disposto no art. 4º da Lei Federal nº 14.133/2021.

**Aquisição com reserva de cotas**

3.12 No caso de aquisição com reserva de cotas, serão observadas as seguintes disposições:

- 3.12.1 O percentual da cota reservada do quantitativo licitado está definido no TR/HABILITAÇÃO, a qual será destinada às microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 48, inc. III, da Lei Complementar nº 123/06.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- 3.12.2 A cota será disputada em lote apartado, do qual participarão apenas as microempresas e empresas de pequeno porte.
- 3.12.3 A reserva da cota não impede a contratação das microempresas ou das empresas de pequeno porte na totalidade do objeto.
- 3.12.4 Na hipótese de não haver vencedor para a cota reservada, esta poderá ser adjudicada ao vencedor da cota principal ou, diante de sua recusa, aos licitantes remanescentes, desde que pratiquem o preço do primeiro colocado da cota principal.
- 3.12.5. Se a mesma empresa vencer a cota reservada e a cota principal, a contratação das cotas deverá ocorrer pelo menor preço.
- 3.12.6. Deverá ser priorizada a aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que a cota reservada seja inadequada para atender as quantidades ou as condições do pedido, justificadamente.

#### **4. DO CADASTRAMENTO DA PROPOSTA INICIAL**

- 4.1. Os licitantes cadastrarão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço ou o percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública no Preâmbulo do Edital.
- 4.2 Na hipótese de inversão de fases, os licitantes encaminharão os documentos de habilitação simultaneamente com o cadastramento da proposta, na forma e no prazo estabelecidos no subitem 4.1.
- 4.3 No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema eletrônico:
- a) a inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
  - b) o pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, constantes deste Edital;
  - c) a responsabilidade pelas transações que forem efetuadas no sistema eletrônico, assumindo-as como firmes e verdadeiras;
  - d) o cumprimento do disposto no inc. VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021;
  - e) o cumprimento dos requisitos para habilitação e a conformidade de sua proposta com as exigências deste Edital.
- 4.3.1 Ao cumprir o disposto nas alíneas "b" e "e" do subitem 4.3, o licitante automaticamente declara:
- a) a aceitação de todas as condições dos anexos deste Edital;
  - b) que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo, nos termos do §1º do art. 63 da Lei Federal nº 14.133/2021;
  - c) não possuir empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incs. III e IV do art. 1º e no inc. III do art. 5º da Constituição Federal;
  - d) que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, nos termos do inc. IV do art. 63 da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 4.3.2 Nos preços formulados deverão estar incluídos todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal licitante, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, administração, tributos, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pelo licitante das obrigações, salvo disposição diversa constante do Termo de Referência e Habilitação (TR/Habilitação).
- 4.3.3 A declaração firmada em campo próprio do sistema eletrônico será suficiente para fazer prova da exigência nele contida, ressalvada a possibilidade de realização de diligência pelo responsável pela licitação para esclarecimentos adicionais, caso necessário.
- 4.3.3.1 O não atendimento, pelo licitante, de diligência a ele dirigida, será reputado desistência, implicando na sua exclusão do certame, sem prejuízo das consequências definidas na legislação.
- 4.4 O licitante enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006,



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

estando apto a usufruir do tratamento estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.5 A falsidade de qualquer declaração de que trata o item 4 sujeitará o licitante às sanções previstas neste Edital, na Lei Federal nº 14.133/2021 e as referidas na Lei nº 14.634/2023.

4.6 Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e, quando for o caso, os documentos de habilitação, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

4.7. Na hipótese de inversão de fases, os licitantes poderão retirar ou substituir os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema eletrônico, até a abertura da sessão pública.

4.8 Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante.

4.9 Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema eletrônico, o licitante poderá parametrizar o seu valor final mínimo ou o seu percentual de desconto máximo quando do cadastramento da proposta e obedecerá as seguintes regras:

- a) a aplicação do intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta; e
- b) os lances serão de envio automático pelo sistema, respeitado o valor final mínimo, caso estabelecido, e o intervalo de que trata a alínea "a" deste subitem.

4.10 Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema eletrônico, o valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado no sistema poderá ser alterado pelo licitante durante a fase de disputa, sendo vedado:

- a) valor superior a lance já registrado pelo licitante no sistema, quando adotado o critério de julgamento por menor preço; e
- b) percentual de desconto inferior a lance já registrado pelo licitante no sistema, quando adotado o critério de julgamento por maior desconto.

4.11 O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado na forma do subitem 4.9 possuirá caráter sigiloso para os demais licitantes e para o órgão ou entidade promotora da licitação, podendo ser disponibilizado estrita e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

4.12 Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

## 5. DO CONTEÚDO DA PROPOSTA

5.1 O licitante deverá elaborar a sua proposta em conformidade com o que dispõe o TR/Habilitação.

5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.

5.3 Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

5.4 Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

5.5 Com a apresentação da proposta, o proponente assume o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

5.5.1 Os licitantes devem respeitar os preços máximos fixados pela Administração ou por órgão oficial competente ou constantes de tabela de preços referenciais.

5.5.2 Caso o critério de julgamento seja o de maior desconto, o preço resultante da aplicação do desconto ofertado deverá respeitar os preços máximos fixados pela Administração ou por órgão oficial competente ou constantes da tabela de preços referenciais.

5.6 Somente será admitida a indicação da tributação relativa ao Simples Nacional pelos licitantes que explorem as atividades de serviço de vigilância, limpeza ou conservação, de forma exclusiva ou em conjunto com outras atividades que não tenham sido objeto de vedação à inclusão no Simples, conforme previsto no art. 17, §1º, c/c art. 18, §5º-C, inc. VI, da Lei Complementar nº 123/2006, devendo observar, ainda, no que respeita ao serviço de vigilância, o disposto na Lei Federal nº 14.967, de 9 de setembro de 2024.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

5.7 Nas licitações destinadas à contratação de serviços com fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva que não sejam de serviço de vigilância, limpeza ou conservação, o licitante incluído no Simples Nacional deverá formular proposta considerando a tributação comum aplicável aos serviços, sob pena de desclassificação.

5.7.1 Na hipótese do subitem 5.7, o licitante que venha a ser contratado estará sujeito à exclusão obrigatória do Simples Nacional a contar do mês seguinte ao da contratação, em face do disposto no art. 31, inc. II, da Lei Complementar nº 123/2006.

5.7.2 O pedido da exclusão do Simples Nacional deverá ser feito no prazo previsto no art. 30, §1º, inc. II, da Lei Complementar nº 123/2006, devendo a contratada apresentar cópia do ofício encaminhado à Receita Federal do Brasil, com comprovante de recebimento, como condição para recebimento da primeira fatura da prestação dos serviços.

## **6. ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA E FORMULAÇÃO DE LANCES**

### **Sessão pública**

6.1 A abertura da licitação se dará automaticamente em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados no Preâmbulo deste Edital.

### **Lances**

6.2 Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico.

6.3 Ressalvada a hipótese de parametrização referida no subitem 4.9, é vedado ao licitante apresentar seus lances de forma sucessiva, padronizada, intermitente, simultânea ou em intervalos de poucos segundos entre eles, ou de outros mecanismos indicativos da utilização de software lançador "robô".

6.4 Se inobservada a vedação estabelecida no subitem 6.3, o responsável pela licitação desclassificará a proposta e determinará a consequente abertura de processo administrativo para apuração do ilícito.

6.5 Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas neste Edital.

6.6 O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ou percentual de desconto superior, conforme o caso, ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

6.7 Será aplicado intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta (degrau).

6.7.1. O degrau deverá ser aquele indicado no TR/Habilitação.

6.8 Caso o sistema eletrônico disponibilize essa funcionalidade, o licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema eletrônico, na hipótese de lance inconsistente ou inexecuível.

6.9 Não serão aceitos 2 (dois) ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

6.10 Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

6.11 Na hipótese de o sistema eletrônico se desconectar no decorrer da etapa de envio de lances da sessão pública e permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

6.12 Caso, durante a desconexão do sistema eletrônico para o responsável pela licitação, ocorra o encerramento da disputa, o responsável pela licitação dará prosseguimento aos atos do certame somente após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da comunicação do fato aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação deste Edital.

6.13 Caso não sejam apresentados lances pelos licitantes, o julgamento será feito com a proposta inicial.

6.14 O procedimento seguirá de acordo com o modo de disputa adotado.

### **Modo de disputa "aberto"**

6.15 No modo de disputa "aberto", os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

6.15.1 A etapa de lances da sessão pública terá duração de 10 (dez) minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos 2 (dois) minutos do período de duração da sessão pública.

6.15.2 A prorrogação automática da etapa de lances de que trata o subitem 6.15.1 será de 2 (dois) minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

6.15.3 Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública será encerrada automaticamente e o sistema ordenará e divulgará os lances, segundo a ordem crescente de valores ou decrescente de percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado.

6.15.4 Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o responsável pela licitação poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

6.15.5 Após o reinício previsto no subitem 6.15.4, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

**Modo de disputa "aberto e fechado"**

6.16 No modo de disputa "aberto e fechado" os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado.

6.16.1 A etapa de lances da sessão pública terá duração inicial de 15 (quinze) minutos. Após esse prazo, o sistema encaminhará aviso de fechamento iminente dos lances, após o que transcorrerá o período de até 10 (dez) minutos, aleatoriamente determinado, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.

6.16.2 Encerrado o prazo previsto no subitem 6.16.1, o sistema abrirá oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo ou de maior percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado, e os das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores ou inferiores àquela possam ofertar um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.

6.16.3 No procedimento de que trata o subitem 6.16.2, o licitante poderá optar por manter o seu último lance da etapa aberta, ou por ofertar melhor lance.

6.16.4 Não havendo pelo menos 3 (três) ofertas nas condições definidas neste subitem, o sistema possibilitará aos autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de 3 (três), oferecer um lance final e fechado em até 5 (cinco) minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.

6.16.5 Após o término dos prazos estabelecidos nos itens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores ou decrescente de percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado.

**Modo de disputa "fechado e aberto"**

6.17 No modo de disputa "fechado e aberto" somente serão classificados para a etapa da disputa aberta, com a apresentação de lances públicos e sucessivos, o licitante que apresentou a proposta de menor preço ou de maior percentual de desconto e os das propostas até 10% (dez por cento) superiores ou inferiores àquela, conforme o critério de julgamento adotado.

6.17.1 Não havendo pelo menos 3 (três) propostas nas condições definidas no subitem 6.17.0, poderão os licitantes que apresentaram as 3 (três) melhores propostas, consideradas as empatadas, oferecer novos lances sucessivos.

6.17.2 A etapa de lances da sessão pública terá duração de 10 (dez) minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos 2 (dois) minutos do período de duração da sessão pública.

6.17.3 A prorrogação automática da etapa de lances de que trata o subitem 6.17.2 será de 2 (dois) minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

6.17.4 Não havendo novos lances na forma estabelecida nos subitens anteriores, a sessão pública será encerrada automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances, segundo a ordem crescente de valores ou decrescente de percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

6.17.5 Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o responsável pela licitação poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

6.17.6 Após o reinício previsto no subitem 6.17.5, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários, podendo optar por manter o seu último lance.

#### **Empate ficto**

6.18 Em relação aos itens de ampla participação, será observado o que se segue:

6.18.1 O sistema eletrônico identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de se aplicar o disposto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006.

6.18.2 Nas condições do subitem 6.18.1, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem no intervalo percentual de até 5% (cinco por cento), tratando-se de pregão eletrônico, ou de até 10% (dez por cento), tratando-se de concorrência eletrônica, relativamente à proposta mais bem classificada, serão consideradas empatadas com a primeira colocada (empate ficto).

6.18.3 A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada, nos termos do subitem 6.18.2, terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ou em percentual de desconto superior ao da primeira colocada, conforme o critério de julgamento adotado, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema eletrônico, contados da comunicação automática.

6.18.4 Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte mais bem classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, o sistema convocará as demais microempresas ou empresas de pequeno porte, em situação de empate ficto, na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no mesmo prazo.

6.18.5 No caso de equivalência dos valores ou dos percentuais de descontos apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte, conforme o critério de julgamento adotado, que se encontrem nos intervalos percentuais estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

6.18.6 Se não ocorrer o desempate, prevalecerá a melhor oferta inicial.

#### **Empate real**

6.19 Ocorrendo empate real, será observado o procedimento a seguir definido.

6.19.1 Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances) ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

6.19.2 Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 60 da Lei Federal nº 14.133/2021, nesta ordem:

a) disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

b) avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos na Lei Federal nº 14.133/2021;

c) desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme o art. 4º, §§1º a 3º, do Decreto nº 22.665/2024;

d) desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.

6.19.2.1 A comprovação do desenvolvimento de ações de equidade e de programa de integridade a que se referem as alíneas "c" e "d" deste subitem será feita por declaração do interessado, acompanhada da relação das ações desenvolvidas, mediante diligência do responsável pela licitação.

6.19.3 Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

a) empresas estabelecidas no Estado da Bahia;

b) empresas brasileiras;



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- c) empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
- d) empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187/2009.

6.19.4 Se, após observados os subitens 6.19.2 e 6.19.3, não houver desempate, será realizado sorteio entre os licitantes, vedando-se qualquer outro critério.

#### **Sorteio em ato público**

6.20 A realização de sorteio, nas hipóteses previstas neste Edital, será realizada em ato público, para o qual os licitantes serão convocados, e do qual será lavrada ata específica.

6.20.1 Não sendo possível, por razões de ordem operacional, a realização do sorteio por meio do sistema eletrônico, deverá ser designada a realização de ato público presencial, assegurado o acompanhamento e a manifestação por videoconferência ou outro meio idôneo.

6.20.1.1 Na hipótese do subitem 6.20.1, o responsável pela licitação deverá juntar aos autos do processo licitatório no Sistema Eletrônico de Informações – SEI a gravação da sessão pública em áudio e vídeo, nos termos dos §§2º e 5º do art. 17 da Lei Federal nº 14.133/2021.

6.20.1.2 O link da gravação, para fins de disponibilização aos interessados, constará de despacho do responsável pela licitação.

#### **Chat para troca de mensagens**

6.21 Ao final da disputa de lances, o sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o responsável pela licitação e os licitantes.

#### **Verificação do atendimento às condições de participação**

6.22 O responsável pela licitação verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da Lei Federal nº 14.133/2021, legislação correlata e no item 3 do Rito Procedimental deste Edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>);
- b) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>); e
- c) Cadastro de Fornecedores do Estado da Bahia - CAF, mantido pelo Órgão Central do Sistema de Registro Cadastral do Poder Executivo do Estado da Bahia.

6.23 A consulta aos cadastros poderá ser estendida aos administradores e sócios com poderes de administração da licitante, na hipótese de desconsideração da personalidade jurídica a que alude o art. 57 da Lei nº 14.634/2023.

6.24 Constatada a existência de sanção condenatória restritiva de direito transitada em julgado, nos termos dos arts. 43 e 44 do Decreto nº 23.113/2024, o licitante será excluído da licitação, hipótese em que o responsável pela licitação avaliará a proposta subsequente, procedendo na forma do item 6 e seus subitens.

6.24.1 A sanção de impedimento de licitar e contratar impedirá o infrator de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado da Bahia.

6.24.2 A sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar impedirá o infrator de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos.

6.25 Se, em decorrência da verificação a que se refere este item 6, o licitante for excluído do certame, o responsável pela licitação avaliará a proposta subsequente, na forma deste edital, e assim, sucessivamente, até a identificação de licitante que atenda às condições de participação.

#### **7. Readequação da proposta e providências antecedentes à fase de julgamento**

7.1 Por meio do *chat*, o responsável pela licitação solicitará do licitante mais bem classificado, conforme o caso: o envio da proposta readequada ao último lance ofertado; a declaração por ME e EPP de limitação de celebração de contratos, para fins de obtenção de benefícios da Lei Complementar nº 123/2006; os documentos necessários à avaliação da conformidade da proposta.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- 7.1.1 O responsável pela licitação concederá o prazo de 3 (três) horas para envio dos documentos referidos neste subitem.
- 7.1.2 O prazo definido no subitem 7.1.1 poderá ser prorrogado por solicitação fundamentada feita no "chat" pelo licitante, antes de sua conclusão.
- 7.1.3 Em casos justificados, constada a complexidade da proposta, o responsável pela licitação poderá fixar prazo diverso do definido no subitem 7.1.1, desde que não superior a 01 (um) dia útil.
- 7.1.4 No caso de licitação em que o procedimento exija apresentação de planilhas com indicação dos quantitativos e dos custos unitários, estas deverão ser encaminhadas pelo sistema com os respectivos valores readequados à proposta provisoriamente classificada em primeiro lugar, sob pena de não aceitação da proposta.
- 7.1.5 Em se tratando de serviços de engenharia, o licitante mais bem classificado deverá apresentar, por meio eletrônico, conforme o critério de julgamento adotado, as planilhas com indicação dos quantitativos e dos custos unitários, seguindo o modelo que integra o TR/Habilitação, bem como com o detalhamento das Bonificações e Despesas Indiretas (BDI) e dos Encargos Sociais (ES), com os respectivos valores readequados ao valor final da proposta provisoriamente classificada em primeiro lugar, na forma disciplinada no TR/Habilitação.
- 7.1.6 A declaração, para fins de obtenção de benefícios da Lei Complementar nº 123/2006, fica limitada às microempresas e às empresas de pequeno porte que, no ano-calendário de realização da licitação, ainda não tenham celebrado contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte, devendo ser firmada, preferencialmente, de acordo com o modelo do formulário integrante deste Edital.
- 7.1.7 Os documentos necessários à avaliação da conformidade da proposta listados no TR/Habilitação compreenderão, dentre outros, os catálogos, manuais, fichas de especificação técnica ou páginas da *internet*.
- 7.1.8 O não envio de qualquer dos documentos de que trata este subitem 7.1 no prazo indicado pelo responsável pela licitação será considerada desistência, implicando na desclassificação do licitante e à sujeição às sanções administrativas pertinentes.

## 8. FASE DE JULGAMENTO

8.1 O responsável pela licitação examinará a proposta do licitante mais bem classificado quanto à compatibilidade do preço ou do desconto e quanto ao atendimento das especificações do objeto.

### Compatibilidade do preço

8.2 O responsável pela licitação aferirá a compatibilidade da proposta em relação ao máximo estipulado para contratação e quanto à sua exequibilidade.

8.2.1 Na hipótese de o preço do licitante mais bem classificado superar o limite máximo definido pela Administração, o responsável pela licitação poderá negociar a adequação da proposta, a fim de evitar a desclassificação.

8.2.1.1 Quando a proposta do primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificada em razão de permanecer acima do preço máximo definido pela Administração, deverá ser oportunizada aos demais licitantes a possibilidade de negociação, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida.

8.2.1.2 O procedimento de negociação observará o disposto no item 9.

8.2.2 No caso de obras e serviços de engenharia e arquitetura, além das disposições eventualmente constantes do TR/Habilitação, a análise de exequibilidade e sobrepreço considerará o que segue:

a) para efeito de avaliação da exequibilidade e de sobrepreço, serão considerados o preço global, os quantitativos e os preços unitários tidos como relevantes, observado o critério de aceitabilidade de preços unitário e global definidos no TR/Habilitação, conforme as especificidades do mercado correspondente (art. 59, §3º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

b) serão consideradas inexecutáveis as propostas cujos valores forem inferiores a 75% (setenta e cinco por cento) do valor orçado pela Administração, independentemente do regime de execução (art. 59, §4º, da Lei Federal nº 14.133/2021).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

c) será exigida garantia adicional do licitante vencedor cuja proposta for inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) do valor orçado pela Administração, equivalente à diferença entre este último e o valor da proposta, sem prejuízo das demais garantias exigíveis de acordo com a Lei Federal nº 14.133/2021 (art. 59, §5º).

8.2.3 Se houver indício de inexecuibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos, caberá a realização de diligência, a fim de oportunizar ao licitante a comprovação da exequibilidade da proposta.

8.2.3.1. Não poderá ser considerada exequível a proposta quando os custos do licitante ultrapassem o valor da proposta ou não forem demonstrados custos de oportunidade capazes de justificar a oferta.

#### **Aferição do atendimento às especificações do objeto**

8.3 O responsável pela licitação procederá à análise da proposta do licitante mais bem classificado quanto ao atendimento das especificações do objeto, sendo-lhe facultado colher manifestação escrita do setor requisitante do objeto licitado ou da área especializada.

8.4 Caso previsto no TR/Habilitação, a análise a que se refere o subitem 8.3 será realizada em procedimento de exame de adequação do objeto, relativamente ao licitante mais bem classificado, compreendendo a apresentação de amostras, avaliação de conformidade, prova de conceito, ou outros testes destinados à aferição da aceitabilidade da proposta, observado o que se segue:

8.4.1 Será divulgado o local e horário de realização do procedimento de exame de adequação do objeto.

8.4.2 A divulgação será feita por mensagem no sistema eletrônico, no sítio eletrônico oficial ou por outro meio idôneo, com a antecedência necessária para a sua realização.

8.4.3 Não sendo possível, por razões de ordem operacional, a permissão à participação presencial dos interessados na realização do exame de adequação do objeto, deverá ser assegurado o acompanhamento e a manifestação no ato, por videoconferência ou outro meio idôneo.

8.4.4 A recusa do licitante à realização do exame de adequação do objeto ou atraso, sem justificativa aceita pelo responsável pela licitação, de entrega da amostra, realização do exame de conformidade, de prova de conceito ou de outros testes exigidos será considerada desistência do certame, ensejando a aplicação das penalidades pertinentes.

8.4.5 O objeto será considerado inadequado, quando verificado o não atendimento das especificações previstas neste Edital.

8.4.6 Os resultados das avaliações serão divulgados pelos meios previstos no subitem 8.4.2.

8.4.7 Durante o prazo de vigência do contrato ou da ata de registro de preços, a Administração poderá, justificadamente, exigir amostra ou prova de conceito do bem (art. 41, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021).

#### **Documentos complementares à proposta**

8.5 Caso seja necessário, o responsável pela licitação poderá, em sede de diligência, solicitar documentos complementares à proposta, a fim de esclarecer ou confirmar situação fática ou jurídica pré-existente (art. 36 do Decreto nº 22.888/2024).

8.5.1 Na realização de diligência, o responsável pela licitação deverá atentar para o caráter de complementaridade das informações e documentos a serem juntados (art. 36, parágrafo único, do Decreto nº 22.888/2024).

8.5.2 Não serão aceitos documentos ou informações que devessem constar originariamente da proposta.

8.5.3 O não envio dos documentos complementares no prazo indicado pelo responsável pela licitação será considerada desistência, implicando na desclassificação do licitante e à sujeição às sanções administrativas pertinentes.

#### **Sanatória da proposta**

8.6 O responsável pela licitação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância da proposta, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de classificação (art. 37 do Decreto nº 22.888/2024).

#### **Desclassificação da proposta**

8.7 Será desclassificada a proposta que:



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- a) conter vícios insanáveis;
- b) não obedecer às especificações técnicas contidas no TR/Habilitação;
- c) apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;
- d) não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;
- e) apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital e/ou seus anexos, desde que insanável.

8.8 No caso de desclassificação, o responsável pela licitação avaliará a proposta subsequente, de acordo com a disciplina estabelecida nos itens 6 a 8, procedendo a nova verificação da ocorrência do empate ficto, se for o caso, de acordo com a disciplina estabelecida, e assim sucessivamente, até a obtenção de proposta válida.

#### **Do Encerramento da Fase de Julgamento**

8.9 Não sendo possível o julgamento da proposta na mesma sessão, o responsável pela licitação deverá designar nova sessão, para a qual serão convocados os licitantes.

8.10 A fase de julgamento será encerrada com a identificação do licitante classificado detentor da melhor proposta.

#### **9. NEGOCIAÇÃO**

9.1. Definido o resultado do julgamento, o responsável pela licitação poderá negociar condições mais vantajosas com o licitante classificado detentor da melhor proposta.

9.1 A negociação será conduzida pelo responsável pela licitação por meio do sistema eletrônico, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

9.2 O resultado da negociação será registrado na ata da sessão pública, divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

9.3 Concluída a negociação, o responsável pela licitação solicitará o envio da proposta readequada, observado o disposto no subitem 7.

#### **10. FASE DE HABILITAÇÃO**

##### **Documentos de habilitação**

10.1 Para habilitação dos licitantes, serão exigidos os documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme definido no TR/Habilitação, dividindo-se em: jurídica; técnica; fiscal, social e trabalhista; e econômico-financeira.

10.1.1 A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira poderá ser substituída pelo Certificado de Registro Cadastral do Cadastro de Fornecedores do Estado da Bahia (CAF) quanto aos documentos por ele abrangidos, observado o disposto neste Edital.

10.1.2 Os documentos exigidos para fins de habilitação observarão os termos da Lei Federal nº 13.726, de 8 de outubro de 2018.

10.1.3 Na forma do art. 63, inc. I, da Lei Federal nº 14.133/2021, o licitante responderá pela veracidade das declarações a que se refere o subitem 4.3.

10.1.4 Somente haverá a necessidade de apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.

##### **Microempresas e empresas de pequeno porte**

10.2 A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte observará o disposto no art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006.

10.2.1 O responsável pela licitação procederá à verificação se a microempresa ou empresa de pequeno porte faz jus aos benefícios da Lei Complementar nº 123/2006, em conformidade com os termos definidos neste Edital.

##### **Empresas estrangeiras**



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

10.3 Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, será observado o que segue:

10.3.1 As exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes inicialmente apresentados com tradução livre;

10.3.2 O licitante deverá ter procurador residente e domiciliado no país, com poderes para receber citação, intimação e responder administrativa e judicialmente por seus atos, juntando os instrumentos de mandato com os demais documentos de habilitação;

10.3.3 Para fins de assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, os documentos de que trata este artigo serão traduzidos por tradutor juramentado no país e apostilados ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

#### **Consórcio de empresas**

10.4 Salvo vedação devidamente justificada no TR/Habilitação, pessoa jurídica poderá participar de licitação em consórcio, observado o disposto no art. 15 e nos §§10 e 11 do art. 67, todos da Lei Federal nº 14.133/2021.

10.4.1 Quando houver a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, se exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.

#### **Processamento da habilitação**

10.5 Serão exigidos os documentos de habilitação apenas do licitante classificado detentor da melhor proposta, exceto na inversão de fases (art. 63, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021).

10.5.1 Quando houver inversão de fases, a exigência dos documentos de habilitação ocorrerá em relação a todos os licitantes.

10.5.2 Excetuam-se da previsão deste subitem os documentos relativos à regularidade fiscal, os quais serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas e somente do licitante classificado detentor da melhor proposta (art. 63, inc. III, da Lei Federal nº 14.133/2021).

10.6 Os documentos de habilitação serão enviados por meio do sistema eletrônico, em formato digital, no prazo 3 (três) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do responsável pela licitação (art. 63, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021).

10.6.1 Na hipótese de inversão de fases, os licitantes encaminharão simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto.

10.6.2 Em caso de falhas técnicas ou operacionais que inviabilizem o envio de documentação de que trata este subitem 10.6, será admitido o envio correspondente para o correio eletrônico (e-mail) indicado no Preâmbulo deste Edital, devendo o responsável pela licitação informar no "chat" do sistema eletrônico a data e o horário do seu recebimento, disponibilizando o seu conteúdo, em seguida, para os demais licitantes.

10.7 A habilitação poderá ser verificada por meio do CAF, quanto aos documentos por ele abrangidos, exceto quanto aos documentos de qualificação técnica.

10.7.1 Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no CAF, ou que dele constem como vencidos, ou que não possam ser substituídos pelo certificado, deverão ser apresentados pelo licitante, na forma prevista neste Edital.

10.7.2 Serão aceitos atestados ou outros documentos hábeis emitidos por entidades estrangeiras quando acompanhados de tradução para o português, salvo se comprovada a inidoneidade da entidade emissora.

10.8 Nas licitações restritas a fornecedores cadastrados, a habilitação será verificada por meio do CAF, observado o disposto no subitem 10.6 (art. 87, §§3º e 4º da Lei Federal nº 14.133/2021).

10.9 É de responsabilidade do licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no CAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo solicitar a modificação dos registros em caso de incorreção.

10.10 A verificação, pelo responsável pela licitação, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões, constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

10.10.1 Desde que solicitado de forma expressa pelo licitante interessado, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, inclusive no que respeita à adequação da habilitação econômico-financeira e da qualificação



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

técnica, a documentação de habilitação enviada para determinado lote poderá ser utilizada para fins de avaliação da habilitação em outro lote no qual o licitante tenha sido o melhor classificado.

#### **Documentos complementares à habilitação**

10.11 Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para (art. 64 da Lei Federal nº 14.133/2021):

a) complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

b) atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas.

10.11.1 Os documentos serão enviados por meio do sistema eletrônico, em formato digital, no prazo 3 (três) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do responsável pela licitação, observado o disposto no subitem 10.5.

10.11.2 O não envio dos documentos complementares no prazo indicado será considerada desistência, implicando na inabilitação do licitante e à sujeição às sanções administrativas pertinentes.

#### **Sanatória**

10.12 Na análise dos documentos de habilitação, o responsável pela licitação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação (art. 64, §1º da Lei Federal nº 14.133/2021).

10.12.1 Quando a fase de habilitação anteceder a de julgamento e já tiver sido encerrada, não caberá exclusão de licitante por motivo relacionado à habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

#### **Comprovação dos requisitos de habilitação diferidos**

10.13 O responsável pela licitação definirá o prazo para a apresentação dos requisitos de habilitação cuja exigência tenha sido diferida.

10.13.1 A não apresentação da documentação no prazo definido, implicará inabilitação do licitante e sujeição às sanções administrativas pertinentes.

10.14 Tratando-se de microempresa ou empresa de pequeno porte, beneficiária do regime diferenciado da Lei Complementar nº 123/06, cuja participação tenha sido realizada com a ressalva de existência de restrição fiscal e/ou trabalhista, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada a vencedora do certame, prorrogável por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa

10.14.1 A não-regularização da documentação no prazo previsto neste item implicará decadência do direito à contratação e inabilitação do licitante, além da sujeição às sanções administrativas pertinentes, na forma do disposto no §2º do art. 53 da Lei Complementar nº 123/06.

#### **Inabilitação**

10.15 Na hipótese de o licitante não atender às exigências de habilitação, o responsável pela licitação examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda aos requisitos e especificações, procedendo, inclusive, a nova verificação da ocorrência do empate ficto, na forma prevista neste Edital.

#### **Encerramento da fase de Habilitação**

10.16 Não sendo possível o julgamento da habilitação na mesma sessão, o responsável pela licitação deverá designar nova sessão, observado o prazo mínimo de 24h (vinte e quatro horas), para a declaração do licitante provisoriamente vencedor, para a qual ficarão convocados os licitantes.

10.17 Exceto na inversão de fases, encerrada a fase de habilitação, será declarado o licitante provisoriamente vencedor, ato do qual ficarão automaticamente intimados os licitantes.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

## 11. IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

11.1 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade ou para solicitar esclarecimentos sobre os seus termos, devendo encaminhar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

11.1.1 A impugnação e o pedido de esclarecimento serão realizados na forma eletrônica.

11.2 O responsável pela licitação responderá aos pedidos de esclarecimentos e impugnação no prazo de até 03 (três) dias úteis contado da data de recebimento do pedido, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do Edital e dos seus anexos.

11.2.1 O responsável pela licitação poderá solicitar a manifestação dos setores técnicos do órgão ou entidade contratante, a fim de subsidiar as decisões de caráter técnico, conforme o §3º do art. 8º do Decreto nº 22.885/2024 e a oitiva, quando necessário, dos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno, nos termos do art. 32 do Decreto nº 22.885/2024.

11.3 A impugnação não possui efeito suspensivo, sendo a sua concessão medida excepcional que deverá ser motivada pelo responsável pela licitação nos autos do processo de licitação.

11.4 Acolhida a impugnação contra o edital de licitação, será definida e publicada nova data para realização do certame, devendo ser observado o disposto no subitem 17.12

11.5 A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada no endereço eletrônico [www.comprasnet.ba.gov.br](http://www.comprasnet.ba.gov.br) e no <https://licitacoes-e2.bb.com.br/aop-inter-estatico/>, no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame, e vincularão os participantes e a Administração.

## 12. FASE RECURSAL

12.1 A fase recursal obedecerá à disciplina estabelecida neste Edital, observado o disposto no art. 165 da Lei Federal nº 14.133/2021.

12.2 Dos atos decorrentes do procedimento licitatório, cabem:

12.2.1 Recurso:

- a) em fase única, em face do julgamento das propostas e do ato de habilitação ou inabilitação;
- b) em face do ato de anulação ou revogação da licitação.

12.2.2 Pedido de reconsideração, relativamente a ato do qual não caiba recurso hierárquico.

12.3 O recurso em face do julgamento das propostas e do ato de habilitação ou inabilitação observará as seguintes disposições:

12.3.1 A intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, no prazo de 15 (quinze) minutos, sob pena de preclusão, após a declaração do licitante provisoriamente vencedor pelo responsável pela licitação.

12.3.1.1 A manifestação da intenção de recorrer será única, abrangendo as matérias concernentes ao julgamento das propostas e ao ato de habilitação ou inabilitação.

12.3.2 Manifestada a intenção de recorrer, as razões de recurso deverão ser apresentadas no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da data de intimação da declaração do licitante provisoriamente vencedor.

12.3.3 O prazo para apresentação de contrarrazões será de 3 (três) dias úteis, contado da data de divulgação da interposição do recurso, a qual será feita por comunicação no chat.

12.3.4 O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, para juízo de retratação.

12.3.4.1 Se a autoridade não reconsiderar o ato ou a decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhará o recurso com a sua motivação à autoridade superior.

12.3.5 A autoridade superior deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

12.3.6 O acolhimento do recurso implicará invalidação apenas de ato insuscetível de aproveitamento.

12.3.7 Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

12.3.8 O resultado dos recursos será divulgado no endereço eletrônico [www.comprasnet.ba.gov.br](http://www.comprasnet.ba.gov.br).

12.4 Aplica-se o disposto no subitem 12.3, no que couber, ao recurso em face do ato de anulação ou revogação da licitação.

12.5 O pedido de reconsideração será apresentado no prazo de 3 (três) dias úteis, contado da data de intimação, observado o inc. II do art. 165 da Lei Federal nº 14.133/2021.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

12.6 O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

12.6.1 Na elaboração de suas decisões, a autoridade competente será auxiliada pelo órgão de assessoramento jurídico, que deverá dirimir dúvidas e subsidiá-la com as informações necessárias.

12.7 Será assegurado ao licitante vista dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

### 13. ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

13.1 Encerradas as fases de julgamento e habilitação, e exauridos os recursos administrativos, o processo licitatório será encaminhado à autoridade superior, que poderá:

- a) determinar o retorno dos autos para saneamento de irregularidades;
- b) revogar a licitação por motivo de conveniência e oportunidade;
- c) proceder à anulação da licitação, de ofício ou mediante provocação de terceiros, sempre que presente ilegalidade insanável;
- d) adjudicar o objeto e homologar a licitação.

13.1.1 Ao pronunciar a nulidade, a autoridade indicará expressamente os atos com vícios insanáveis, tornando sem efeito todos os subsequentes que deles dependam, e dará ensejo à apuração de responsabilidade de quem lhes tenha dado causa.

13.1.2 O motivo determinante para a revogação do processo licitatório deverá ser resultante de fato superveniente devidamente comprovado.

13.1.3 Nos casos de anulação e revogação, deverá ser assegurada a prévia manifestação dos interessados.

13.1.5 Havendo justo receio de prejuízo de difícil ou incerta reparação decorrente do ato de anulação e revogação, poderá ser diferida a manifestação dos interessados, com fundamento no art. 183 da Lei nº 12.209, de 20 de abril de 2011, justificadamente.

13.2 A homologação da licitação não implicará direito à contratação.

### 14. CONTRATAÇÃO

#### Convocação para assinatura

14.1 Após a homologação, o licitante vencedor será convocado para assinar o termo de contrato ou, nas hipóteses previstas no art. 95 da Lei Federal nº 14.133/2021, o instrumento hábil que lhe substitua: Autorização de Fornecimento de Material - AFM ou Autorização de Prestação de Serviços – APS, conforme o caso, no prazo estabelecido no TR/Habilitação, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, e em outras legislações aplicáveis.

14.1.1 O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação do adjudicatário durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

14.1.2 A contratação obedecerá as estipulações constantes da minuta de contrato integrante do edital da licitação, do aviso ou do instrumento de contratação direta.

14.1.3 Na hipótese de substituição do termo de contrato por instrumento equivalente, neste serão consideradas literalmente transcritas todas as cláusulas e condições previstas na minuta de contrato constante deste Edital.

14.1.4 O termo de contrato, a AFM ou, a APS, conforme o caso, deve ser assinado pelo representante legal do licitante ou mandatário com poderes expressos.

14.1.5 A assinatura se dará por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI, caso em que o licitante deverá providenciar o cadastramento de seu representante legal ou procurador no endereço eletrônico [www.portalseibahia.saeb.ba.gov.br](http://www.portalseibahia.saeb.ba.gov.br) ou através do link disponibilizado [www.comprasnet.ba.gov.br](http://www.comprasnet.ba.gov.br).

14.2. Será facultado à Administração, quando o convocado não assinar o termo de contrato, AFM ou APS, conforme o caso, no prazo e nas condições estabelecidas, convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a celebração do contrato nas condições propostas pelo licitante vencedor.

14.3 Decorrido o prazo de validade da proposta indicado neste Edital, sem convocação para a contratação, ficarão os licitantes liberados dos compromissos assumidos.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

14.4 Na hipótese de nenhum dos licitantes aceitar a contratação nos termos do subitem 14.2 a Administração, observados o valor estimado e sua eventual atualização nos termos deste edital, poderá:

- a) convocar os licitantes remanescentes para negociação, na ordem de classificação, com vistas à obtenção de preço melhor, mesmo que acima do preço do adjudicatário, mas não superior ao preço ofertado pelo próprio licitante remanescente;
- b) adjudicar e celebrar o contrato nas condições ofertadas pelos licitantes remanescentes, atendida a ordem classificatória, quando frustrada a negociação de melhor condição.

14.5. A negociação a que se refere a alínea "a" do subitem 14.4 deste artigo deverá ser oportunizada aos licitantes remanescentes, assegurada a preferência, em caso de empate, ao licitante mais bem classificado.

#### **Recusa**

14.6 A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o termo de contrato, AFM ou APS, conforme o caso, no prazo estabelecido pela Administração, dentro do prazo de validade da proposta, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades legalmente estabelecidas e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotor da licitação (art. 90, §5º, c/c art. 155, inc. VI, da Lei Federal nº 14.133/2021)

14.7 Equipara-se à recusa prevista no subitem 14.6 a circunstância de o adjudicatário deixar de manter as condições de habilitação exigidas na licitação, ou, por qualquer meio, dar causa à impossibilidade de celebrar o contrato.

14.8 A multa compensatória para a recusa injustificada do adjudicatário em assinar o termo de contrato, em aceitar ou retirar o instrumento equivalente, ou praticar condutas a elas equiparadas, corresponderá, salvo previsão diversa, ao mesmo percentual definido para o descumprimento total da obrigação principal, e incidirá sobre o valor global do contrato (art. 8º, §§1º e 4º, do Decreto nº 23.113/2024).

14.8.1 Nas hipóteses em que não houver valor contratado, a sanção de multa terá como base o valor correspondente ao objeto adjudicado ou, quando for o caso, da estimativa da contratação (art. 7º, §1º, c/c art. 8º, §4º, do Decreto nº 23.113/2024).

14.9 A regra do subitem 14.6 não se aplicará aos licitantes remanescentes convocados na forma da alínea "a" do subitem 14.4, **exceto** se estes passarem à condição de licitante adjudicatário (art. 48, §8º, do Decreto nº 22.888/2024).

#### **15. INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES**

15.1 Constituem infrações administrativas para os fins deste Edital as condutas constantes do art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021 (art. 47 da Lei nº 14.634/2023).

15.2 Os licitantes estarão sujeitos às sanções administrativas referidas na Lei nº 14.634/2023, e às demais cominações legais, resguardado o direito à ampla defesa e ao contraditório.

#### **16. DISPOSIÇÕES DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

16.1 Tratando-se de licitação destinada ao Sistema de Registro de Preços, serão observados, ainda, os acréscimos da **Seção do Sistema do Registro de Preços – SRP**, os quais prevalecerão em caso de conflito.

#### **17. DISPOSIÇÕES FINAIS**

17.1 A ata da sessão pública será divulgada no sistema eletrônico.

17.2 Os horários estabelecidos neste Edital, no aviso da licitação e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília, Distrito Federal, inclusive para contagem de tempo e prática de atos processuais.

17.3 As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, os princípios elencados no art. 5º da Lei Federal nº 14.133/2021, a finalidade e a segurança da contratação.

17.4 Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será responsável por quaisquer custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

17.5 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital observar-se-á o art. 183 da Lei Federal nº 14.133/2021.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

17.6 Os atos de comunicação processual da Administração com os licitantes serão realizados por meio eletrônico, na forma do disposto na Lei nº 12.209/2011 e no Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

17.6.1. A Contratada deverá manter atualizado o endereço eletrônico cadastrado no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, para efeito do recebimento de notificação e intimação de atos processuais, conforme Decreto nº 17.983, de 24 de outubro de 2017, devendo atender às convocações da Administração para a prática de atos nos prazos indicados.

17.7 A autoridade competente poderá, até a assinatura do contrato, excluir licitante, em despacho motivado, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da licitação, que revele inidoneidade ou falta de capacidade técnica ou financeira para a execução do contrato, assegurada a manifestação do interessado (art. 66 da Lei nº 14.634/2023).

17.8 Eventuais modificações neste Edital implicarão nova divulgação na mesma forma de sua divulgação inicial, além do cumprimento dos mesmos prazos dos atos e procedimentos originais, exceto se, inquestionavelmente, a alteração não comprometer a formulação das propostas, resguardado o tratamento isonômico aos licitantes.

17.9 Os casos omissos serão dirimidos pelo Órgão/Entidade indicados no Preâmbulo deste Edital, segundo as disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021, na Lei nº 14.634/2023, e demais normas aplicáveis.

#### 18. FORO

18.1 As partes elegem o Foro da Cidade do Salvador, Estado da Bahia, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para solucionar quaisquer dúvidas oriundas deste instrumento que não puderem ser dirimidas por quaisquer dos meios alternativos de resolução de controvérsias de que trata a Lei Federal nº 14.133/2021.

## FORMULÁRIO DE DOCUMENTOS

1. Modelo de procuração
2. Modelo de declaração por ME e EPP de limitação de celebração de contrato (art. 4º, §2º, da Lei Federal nº 14.133/2021)

### MODELO DE PROCURAÇÃO

Modalidade de Licitação	Número

Através do presente instrumento, nomeamos e constituímos o(a) Senhor(a) ....., (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade nº ....., expedido pela ....., devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda, sob o nº ....., residente à rua ....., nº ..... como nosso mandatário, a quem outorgamos amplos poderes para praticar todos os atos relativos ao procedimento licitatório indicado acima, conferindo-lhe poderes para:

(apresentar proposta de preços, interpor recursos e desistir deles, contra-arrazoar, assinar contratos, negociar preços e demais condições, confessar, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame etc).

Salvador \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME/RAZÃO SOCIAL CPF/ CNPJ REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**MODELO DE DECLARAÇÃO POR ME E EPP DE LIMITAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DE CONTRATO**

(ART. 4º, §2º, DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021)

Modalidade de Licitação/contratação direta	Número

**[Identificação completa do representante do licitante]**, como representante devidamente constituído de **[Identificação completa do licitante]**, doravante denominado Licitante, para fins de participação na licitação/contratação direta acima identificada, declaro, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, não ter celebrado, no ano calendário da realização da licitação/contratação direta, contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do §2º do art. 4º da Lei Federal nº 14.133/2021.

Salvador \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME/RAZÃO SOCIAL CPF/ CNPJ REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**AQUISIÇÃO DO MATERIAL "GUIA DE ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (ASSTT)"**

( ) CONTRATAÇÃO DELEGADA

(x) LICITAÇÃO

**1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

**1.1 Objeto:**

(x) Aquisição do material "Guia de Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT)", de acordo com as especificações técnicas mínimas, nos termos da tabela abaixo, será executada conforme condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

1.1.1 As especificações do objeto obedecerão as condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência e Habilitação (TR/Habilitação), observado o disposto na tabela abaixo:

Participação [ampla/exclusiva]	Lote/Item	Código SIMPAS	Descrição	(UF)	Quantitativo	Cronograma/Prazo
Ampla	01	76.10.11.00090867-3	Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT). Formato fechado miolo: 18 x 25cm, Formato aberto miolo: 36 x 25cm, Cores do miolo: 4/4, Cores de capa: 4/0, Papel miolo: couchê fosco 90g, Papel capa: couchê fosco 230g, Acabamento capa: lombada quadrada colada, Total de páginas do miolo: 264.	UN	2.000	15 dias corridos

**1.1.2 AS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO CONSTAM DA DESCRIÇÃO ABAIXO:**

- **Título da publicação:** Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT);
- **Formato fechado do miolo:** 18 x 25 cm;
- **Formato aberto do miolo:** 36 x 25 cm;
- **Número de páginas do miolo:** 264 páginas;
- **Cores do miolo:** 4x4 cores (colorido frente e verso);



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- **Papel do miolo:** couchê fosco 90 g/m<sup>2</sup>;
- **Cores da capa:** 4x0 cores (colorido apenas frente);
- **Papel da capa:** couchê fosco 230 g/m<sup>2</sup>;
- **Acabamento da capa:** lombada quadrada colada (encadernação tipo brochura).

1.1.2.1 A solução consiste na contratação, via licitação na modalidade pregão eletrônico, de empresa com comprovada capacidade técnica.

1.2.2.2 As características devem ser comprovadas através de documentos de domínio público emitidos pelo fabricante, tais como: catálogos, manuais, fichas de especificação técnica ou páginas da internet impressas. As descrições e/ou materiais informativos utilizados nas especificações dos produtos cotados, que estejam vertidos em idioma diverso do nacional, deverão ser apresentados com tradução para o português, ressalvados os termos técnicos cuja compreensão seja usual.

1.1.2.3 O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme art. 20 da Lei 14.133, de 2021 e sua regulamentação.

1.1.2.4 Os materiais desta contratação são caracterizados como comuns, pois os padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado.

#### **1.1.2.5 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

a) Executar a entrega conforme especificações técnicas e cronograma acordado;

b) Apresentar uma amostra física 72 horas úteis após o pregão eletrônico.

1.2 O objeto desta contratação não se enquadra como bem de luxo, nos termos do art. 20 da Lei Federal nº 14.133/2021 e sua regulamentação.

1.3 Na contratação de que trata este TR/Habilitação não será exigida da contratada a realização de transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas.

1.4 O prazo de vigência do Contrato é de 15 (quinze) dias, a contar da data da subscrição da Autorização de Fornecimento de Material – AFM, observado o artigo 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.5 O Contrato apresenta maior detalhamento das regras que serão aplicadas ao prazo de vigência.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1 A fundamentação da contratação, da caracterização do objeto e de seus quantitativos está especificada em tópico próprio do Estudo Técnico Preliminar.

## **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO**

3.1 A descrição da solução como um todo está especificada em tópico próprio do Estudo Técnico Preliminar.

## **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

### **4.1 Sustentabilidade:**

Não haverá a necessidade sobre os requisitos de sustentabilidade aos bens ofertados pela licitante.

### **4.2 Indicação de marcas ou modelos**

4.2.1 A Administração não indicará marca(s), característica(s) ou modelo(s).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**4.3 Exame de adequação do objeto (amostras, exame de conformidade, prova de conceito, ou outros testes destinados à aferição da aceitabilidade da proposta)**

4.3.1 Não será exigido(a) exame de adequação do objeto.

4.3.2 Será exigido AMOSTRA FÍSICA do objeto

4.3.2 Durante o prazo de vigência do contrato ou da ata de registro de preços, a Administração poderá, justificadamente, exigir amostra ou prova de conceito do bem (art. 41, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021).

**4.4 Vistoria**

4.4.1 Não será exigida a realização de vistoria prévia.

**4.5 Subcontratação**

4.5.1 Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

**4.6 Garantia**

**4.6.1 Garantia de proposta**

4.6.1.1 Não haverá exigência da garantia de proposta de que trata o art. 58 da Lei Federal nº 14.133/2021.

**4.6.2 Garantia da contratação**

4.6.2.1 Não haverá exigência da garantia da contratação, pelas razões constantes no processo administrativo de que trata este TR/Habilitação, (art. 96, caput, da Lei Federal nº 14.133/2021), uma vez que o objeto refere-se a aquisição única e de execução imediata, não caracterizando complexidade ou risco que justifiquem a imposição da garantia.

**4.7 Participação de pessoas jurídicas reunidas em consórcio**

(x) Não, conforme justificativa constante abaixo: (art. 15 da Lei Federal nº 14.133/2021).

A vedação à participação de pessoas jurídicas reunidas em consórcio na presente contratação decorre de motivação técnica e jurídica alinhada aos princípios da proporcionalidade, da eficiência, da economicidade e da seleção da proposta mais vantajosa.

**5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

**5.1 Regime de execução**

**5.1.1 Condições de execução**

5.1.1.1 A execução do objeto se dará da seguinte forma:

5.1.1.1.1 O prazo de execução do objeto será de 15 (quinze) dias, a contar da data a subscrição da Autorização de Fornecimento de Material – AFM.

5.1.1.1.2 Cronograma de realização do objeto:

A contratada é integral e exclusivamente responsável por todo fornecimento do material solicitado. A Administração não terá qualquer ônus financeiro ou responsabilidade solidária/subsidiária decorrentes dessa relação, limitando-se às obrigações previstas no contrato, sem prejuízo da fiscalização quanto aos resultados pactuados.

**5.2 Local da entrega**

5.2.1 As especificações do endereço para a entrega do objeto constam da descrição abaixo:



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

5.2.1.1 A entrega dos materiais ficará a cargo exclusivo da contratada, no endereço: Rua Pedro Lessa, nº 123 Canela CEP.: 40.110-050, Salvador -Bahia, observadas as condições técnicas previstas neste Termo de Referência.

### **5.3 Materiais a serem disponibilizados**

5.3.1 Para a perfeita execução do objeto, a contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, nas quantidades suficientes e adequadas.

### **5.4 Garantia, manutenção e assistência técnica**

5.4.1 O prazo legal de garantia será de **30 (trinta) dias**, tratando-se de fornecimento de serviço e, quando houver, de produtos não duráveis, **e de 90 (noventa) dias**, tratando-se de fornecimento de serviço e, quando houver, de produtos duráveis, contado da entrega efetiva do produto ou do término da execução dos serviços (art. 26, incs. I e II, e §1º, do CDC).

### **5.5 Informações relevantes para o dimensionamento da proposta**

5.5.1 As informações relevantes para o dimensionamento da proposta constam deste TR/Habilitação.

5.5.2 O prazo de validade da proposta será de, no mínimo, 60 (sessenta) dias, a contar da data da efetiva realização da sessão pública.

5.5.2.1 Será considerada não escrita a fixação de prazo de validade inferior ao mínimo, ficando facultado aos licitantes ampliá-lo.

5.5.3 O licitante deverá apresentar a sua proposta e declaração de elaboração independente de proposta, conforme modelo integrante deste TR/Habilitação.

## **6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

6.1 O Contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei Federal nº 14.133/2021, e da Lei Estadual nº 14.634/2023, respondendo cada parte pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (art. 115, *caput*, da Lei Federal nº 14.133/2021).

6.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do Contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (art. 115, §5º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

6.2.1 O impedimento a que se refere o subitem anterior, total ou parcial, da execução do Contrato por fato ou ato de terceiro, deve ser reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência.

6.3 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, para esse fim, o uso de mensagem eletrônica por meio do Sistema Eletrônico de Informações – SEI.

6.4 O órgão ou entidade poderá convocar representante da contratada para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5 O acompanhamento da execução do Contrato compreenderá as atividades de gestão e fiscalização na forma dos arts. 15 a 23 do Decreto nº 22.885/2024, observando-se, ainda, o disposto nos arts. 7º e 17 do Decreto nº 23.059/2024.

6.5.1 Constatando-se a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua intimação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua justificativa.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

6.5.2 O prazo de que trata o subitem 6.5.1 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do Contratante.

6.5.3 Não havendo regularização ou não sendo aceita a justificativa apresentada, a Administração deverá adotar as medidas necessárias à apuração dos fatos nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

6.6 Após a assinatura do Contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para alinhamento da execução do Contrato e demais procedimentos de gestão do ajuste.

## **7. CRITÉRIOS DE RECEBIMENTO DO OBJETO, LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO**

### **7.1 RECEBIMENTO DO OBJETO**

7.1.1.1 O objeto do Contrato será recebido provisoriamente, no prazo de 15 (quinze) dias, pelo(s) fiscal(is) do Contrato, mediante termo(s) detalhado(s), quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo (art. 140, inc. I, "a", da Lei Federal nº 14.133/2021).

7.1.1.1.1 O prazo de que trata este subitem anterior será contado do recebimento de comunicação escrita da contratada com a comprovação da execução do objeto a que se refere a parcela a ser paga.

7.1.1.2 A contratada fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados (art. 119 da Lei Federal nº 14.133/2021).

7.1.1.3 O objeto poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes neste TR/Habilitação e na proposta, devendo ser substituído ou corrigido no prazo de **1 (um) dia**, a contar da intimação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades ([art. 140, §1º](#) da Lei Federal nº 14.133/2021).

7.1.1.4 Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o(s) fiscal(is) do Contrato deverá(ão) emitir relatório sobre o efetivo cumprimento das obrigações da contratada e, se for o caso, analisar o desempenho na execução do Contrato nos termos do art. 144 da Lei Federal nº 14.133/2021, em consonância com os indicadores que deverão integrar este TR/Habilitação como anexo, encaminhando-o ao gestor do Contrato.

7.1.1.4.1 A análise do desempenho na execução do Contrato de que trata o art. 144 da Lei Federal nº 14.133/2021 poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, circunstância que deverá ser registrada pelo(s) fiscal(is) em relatório(s) a ser encaminhado ao gestor do Contrato.

7.1.1.5 A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição do objeto até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas durante o recebimento provisório.

7.1.1.6 O recebimento provisório estará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.

7.1.1.7 Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o termo detalhado de recebimento provisório deverá conter o registro, a análise e a conclusão sobre todas as ocorrências na execução do Contrato, acompanhado dos demais documentos que julgar necessários, encaminhando-o ao servidor ou comissão designada pela autoridade competente para recebimento definitivo.

7.1.2.1 O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais, observados os seguintes procedimentos (art. 140, inc. I, "b" da Lei Federal nº 14.133/2021):



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- a) emissão de documento comprobatório da avaliação realizada pelo(s) fiscal(is) sobre o cumprimento de obrigações assumidas pela contratada, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos nos termos do Decreto nº 23.059/2024, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações;
- b) análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicação das cláusulas contratuais correspondentes, solicitando à contratada por escrito, as respectivas correções;
- c) emissão de termo detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços, com base nos relatórios elaborados e documentações apresentadas;
- d) comunicação à contratada para emissão de nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s), com o valor exato dimensionado pela fiscalização;
- e) envio da documentação correspondente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão;
- f) exigência de apresentação pela contratada do Relatório "AS BUILT", no caso de obras e serviços de engenharia.

7.1.2.1.1 O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.1.2.1.2 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança da obra ou serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do Contrato (art. 140, §§2º e 6º da Lei Federal nº 14.133/2021).

7.1.2.2 No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, a parcela incontroversa, conforme art. 143 da Lei Federal nº 14.133/2021, deverá ser liberada no prazo previsto para pagamento.

7.1.2.2.1 Para fins do subitem anterior, o valor da parcela incontroversa deverá ser comunicada à contratada para emissão de nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s).

7.1.2.3 Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pela contratada, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s).

## 7.2 LIQUIDAÇÃO

7.2.1 Recebida(s) nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s), a Administração, no **prazo de 08 (oito) dias úteis**, prorrogáveis por até **08 (oito) dias úteis**, adotará, na forma deste subitem, as providências para fins de liquidação da despesa.

7.2.2 Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a(s) nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s) apresentado(s) pela contratada possui(em) os elementos necessários e essenciais do documento, tais como: a) o prazo de validade; b) a data da emissão; c) os dados do Contrato e do Contratante; d) o período respectivo de execução do Contrato; e) o valor a pagar; e f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.3.3 Havendo erro na apresentação da(s) nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s), ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que a contratada providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus para o Contratante;



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

7.4.4 A(s) nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s) deverá(ão) ser obrigatoriamente acompanhado(s) da comprovação da regularidade fiscal da contratada mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação de habilitação fiscal, social e trabalhista, na forma exigida neste TR/Habilitação.

### **7.3 PAGAMENTO**

#### **7.3.1 Prazo para pagamento**

7.3.1.1 O pagamento será efetuado no **prazo de 08 (oito) dias úteis**, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme subitem anterior.

7.3.1.2 No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos à contratada serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, de acordo com a variação do INCP, *pro rata tempore*.

#### **7.3.2 Forma de pagamento**

7.3.2.1 O pagamento será realizado por meio de ordem bancária ou crédito em conta da contratada aberta em instituição financeira contratada pelo Estado da Bahia.

7.3.2.1.1 Optando a contratada por receber os créditos em instituição financeira diversa da indicada neste subitem, deverá arcar com os custos de transferências bancárias, os quais serão deduzidos dos pagamentos devidos.

7.3.2.2 A(s) nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s) deverá(ão) atender as exigências legais pertinentes aos tributos e encargos relacionados com a obrigação, inclusive os destaques necessários às retenções tributárias previstas em lei, e, as situações específicas, à adoção da forma eletrônica.

7.3.2.3 Independentemente do percentual de tributo inserido na proposta de preço, serão retidos na fonte, por ocasião da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente, quando houver incidência tributária.

7.3.2.4 A contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime, estando o pagamento condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

### **8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA PROPOSTA E EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO**

#### **8.1 Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**

8.1.1 A seleção da proposta será feita em procedimento de:

(X) Licitação, na modalidade pregão, sob a forma eletrônica, com adoção do critério de julgamento menor preço

#### **8.2 Exigências de habilitação**

8.2.1 Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

##### **8.2.1.1 Habilitação jurídica**

8.2.1.1.1 Para **Pessoas Jurídicas**:

a) empresário individual: inscrição no registro público de empresas mercantis;

b) microempreendedor individual – MEI: certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

c) sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, com suas eventuais alterações supervenientes em vigor, devidamente registrados, acompanhados, quando for o caso, dos documentos societários comprobatórios de eleição ou designação e investidura dos atuais administradores.

d) sociedades simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, com suas eventuais alterações supervenientes em vigor, devidamente registrados, acompanhados dos atos comprobatórios de eleição e investidura dos atuais administradores.

e) empresa ou sociedade estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, observando-se a Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020, quando a atividade assim o exigir.

f) filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.

8.2.1.1.2 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

#### **8.2.1.2 Habilitação fiscal, social e trabalhista**

a) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

b) prova de inscrição no cadastro de contribuintes ( ) Estadual/Distrital (x) Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do licitante pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) prova de regularidade com a Fazenda (X) Estadual/Distrital (X) Municipal/Distrital do domicílio ou sede do licitante, ou outro equivalente, na forma da lei;

c.1) Caso o licitante seja considerado isento dos tributos relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

d) prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.

e) prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

f) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

g) em se tratando de contratação direta, prova de regularidade com a Fazenda do Estado da Bahia, ou o compromisso de sua regularização e sua efetiva realização, como condição para celebração do Contrato, nos termos do art. 65 da Lei estadual nº 14.634/2023.

8.2.1.2.1 As microempresas e empresas de pequeno porte, beneficiárias do tratamento diferenciado e favorecido previsto na Lei Complementar nº 123/2006, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

#### **8.2.1.3 Habilitação Econômico-Financeira**

(x) exigível



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

a) certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante, com data de expedição ou revalidação dos últimos 90 (noventa) dias anteriores à data da realização da licitação ou da contratação direta, caso o documento não consigne prazo de validade;

b) índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), comprovados mediante a apresentação pelo licitante de balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais e obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

**Liquidez Geral (LG)** = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante)

**Solvência Geral (SG)** = (Ativo Total)/(Passivo Circulante + Passivo não Circulante)

**Liquidez Corrente (LC)** = (Ativo Circulante) / (Passivo Circulante)

b.1) Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido, para fins de habilitação, patrimônio líquido mínimo correspondente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação;

b.1.1) Na hipótese de licitação por lotes, o patrimônio líquido exigível será calculado em função da soma de tantos quantos forem os lotes em que a interessada tenha apresentado as melhores ofertas.

b.2) O balanço patrimonial, a demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício, caso a pessoa jurídica tenha sido constituída há menos de 2 (dois) anos (art. 69, §6º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

b.3) O balanço patrimonial e demonstrações contábeis podem ser atualizados por índices oficiais, quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

b.4) O licitante apresentará o balanço patrimonial e a demonstração de resultado do exercício mediante, conforme o caso, publicação no Diário Oficial ou Jornal de Grande Circulação ou na Central de Balanços dentro do ambiente Sistema Público de Escrituração Digital – SPED, cópia reprográfica das páginas do Livro Diário numeradas sequencialmente onde eles foram transcritos, com os respectivos Termos de Abertura e Encerramento registrados na Junta Comercial, emissão extraída do SPED, contendo Recibo de Entrega do Livro, os Termos de Abertura, Encerramento e Autenticação.

b.5) O atendimento dos índices econômicos previstos neste subitem será atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo licitante (art. 69, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

8.2.1.3.1 Na licitação por lotes, quando for atingido o limite da capacidade econômico-financeira do licitante, esta será declarada inabilitada para o(s) lote(s) subsequentes, observada a ordem sequencial dos lotes constante do instrumento convocatório, sendo vedada a escolha, pelo licitante, dos lotes para os quais deseja a habilitação.

#### **8.2.1.4 Qualificação Técnica**

a) comprovação de capacitação **técnico-profissional**, através da apresentação de profissional, devidamente registrado no conselho profissional competente, detentor de atestado de responsabilidade técnica por execução de objeto de características semelhantes, para fins de contratação, limitadas estas às parcelas de maior relevância ou valor significativo (art. 67, inc. I, §51º e 2º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

a.1) O vínculo profissional entre o profissional e o licitante poderá ser comprovado através de: a) Carteira de Trabalho; b) Certidão do Conselho Profissional; c) Contrato social; d) Contrato de prestação de serviços; e) Termo através do qual o profissional assumira a responsabilidade técnica pela execução do objeto licitado e o compromisso de integrar o quadro técnico da empresa no caso do objeto contratual vir a ser a esta adjudicado.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- a.2) Os profissionais indicados pelo licitante para fins de comprovação da capacitação técnica deverão participar da execução do objeto da licitação, admitindo-se a sua substituição por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que aprovada pela Administração (art. 67, §6º, da Lei Federal nº 14.133/2021);
- a.3) Não será admitido que um mesmo profissional indicado como responsável técnico participe de mais de uma proposta apresentada por licitantes diversos.
- b) comprovação de capacitação **técnico-operacional**, mediante apresentação de certidões ou atestados, regularmente emitidos pelo conselho profissional competente, que demonstrem capacidade operacional na execução de objeto similar, de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, limitada às parcelas de maior relevância ou valor significativo (art. 67, inc. II, §§1º e 2º, da Lei Federal nº 14.133/2021);
- b1) na hipótese de atividade não regulada por conselho profissional, a capacitação **técnico-operacional** referida neste item poderá ser demonstrada por certidões ou atestados emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, preferencialmente conforme modelo anexo a este TR/Habilitação.
- b2) Será admitida a apresentação de atestados relativos a potencial subcontratado em relação à parcela do objeto cuja subcontratação tenha sido expressamente autorizada neste TR/Habilitação, limitada a 25% (vinte e cinco por cento) do objeto a ser licitado, hipótese em que mais de um licitante poderá apresentar atestado relativo ao mesmo potencial subcontratado (art. 67, §9º, da Lei Federal nº 14.133/2021).
- c) indicação do pessoal técnico, das instalações e do aparelhamento adequados e disponíveis para a realização do objeto, bem como da qualificação de cada membro da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos, preferencialmente conforme modelo anexo a este TR/Habilitação (art. 67, inc. III, da Lei Federal nº 14.133/2021).
- c.1) Para fins desta alínea "c", o licitante deverá apresentar, sob as penas da lei, em especial do disposto no art. 155, inc. VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, a relação explícita e declaração formal de disponibilidade, de acordo com as especificações exigidas;
- c.2) Quanto ao pessoal técnico, será observado o que se segue:
- c.2.1) relação do pessoal técnico indicado pelo licitante deverá estar acompanhada da demonstração de vinculação à futura execução contratual, mediante a juntada no sistema eletrônico, de quaisquer dos seguintes documentos: a) Carteira de Trabalho; b) Certidão do Conselho Profissional; c) Contrato social; d) Contrato de prestação de serviços; e) Termo através do qual o profissional assume o compromisso de integrar o quadro técnico da empresa no caso do objeto contratual vir a ser a esta adjudicado.
- c.2.2) Os profissionais indicados pelo licitante para fins de comprovação da capacitação técnica deverão participar da execução do objeto da licitação, admitindo-se a sua substituição por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que aprovada pela Administração (art. 67, §6º, da Lei Federal nº 14.133/2021);
- c.2.3) Não será admitido que um mesmo profissional indicado como responsável técnico participe de mais de uma proposta apresentada por licitantes diversos.
- d) prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial: Atendimento ao art. 10 da Lei nº 6.437/1977, deverá a licitante apresentar no momento de sua habilitação o seu Alvará da Vigilância Sanitária Vigente, tendo em vista que a contratada fornecerá alimentos durante a oficina.
- e) registro ou inscrição do licitante na entidade profissional competente, no Conselho Regional de Administração – CRA.
- e.1) No caso de empresa não registrada no respectivo Conselho no Estado da Bahia, deverá apresentar o registro do Conselho do Estado de origem, ficando o licitante vencedor obrigado a apresentar o visto do Conselho local antes da assinatura do Contrato.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

e.2) No caso de Sociedades empresárias estrangeiras, o atendimento da exigência de que trata esta alínea "e" se dará por meio da apresentação, no momento da assinatura do Contrato, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil.

f) declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação, preferencialmente conforme modelo anexo a este TR/Habilitação (art. 67, inc. VI, da Lei Federal nº 14.133/2021).

8.2.1.4.1 Serão consideradas como parcelas de maior relevância ou valor significativo, para fins das alíneas "a", "b" e "c" deste tópico:

PARCELAS DE MAIOR RELEVÂNCIA OU VALOR SIGNIFICATIVO	QUANTITATIVO TOTAL (100%)	COMPROVAÇÃO MÍNIMA (20%)
N/A	N/A	N/A

8.2.1.4.1.1 Na hipótese de objeto em que não seja possível distinguir as parcelas de maior relevância ou valor significativo (objeto homogêneo), poderá ser indicada **parcela única**, sendo considerada satisfatória a comprovação da execução de, no mínimo, 1 evento do(s) quantitativo(s) previsto(s) neste TR/Habilitação.

8.2.1.4.2 Na hipótese de licitação por lotes, será observado o disposto a seguir:

8.2.1.4.2.1 A demonstração da qualificação técnica deverá ser feita em função da soma de tantos quantos forem os lotes em que o licitante tenha apresentado as melhores ofertas.

8.2.1.4.2.2 Quando for atingido o limite da capacidade técnica do licitante, este será declarado inabilitado para o(s) lote(s) subsequentes, observada a ordem sequencial dos lotes, sendo vedada a escolha, pelo licitante, dos lotes para os quais deseja a habilitação.

8.2.1.4.3 No caso de apresentação por licitante de atestado de desempenho anterior emitido em favor de consórcio do qual tenha feito parte, se o atestado ou o contrato de constituição do consórcio não identificar a atividade desempenhada por cada consorciado individualmente, serão adotados os seguintes critérios na avaliação de sua qualificação técnica (art. 67, §10, da Lei Federal nº 14.133/2021).

8.2.1.4.3.1 Caso o atestado tenha sido emitido em favor de consórcio homogêneo, as experiências atestadas deverão ser reconhecidas para cada empresa consorciada na proporção quantitativa de sua participação no consórcio, salvo nas licitações ou contratações diretas destinadas à contratação de serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual, em que todas as experiências atestadas deverão ser reconhecidas para cada uma das empresas consorciadas;

8.2.1.4.3.2 Caso o atestado tenha sido emitido em favor de consórcio heterogêneo, as experiências atestadas deverão ser reconhecidas para cada consorciado de acordo com os respectivos campos de atuação, inclusive nas licitações ou contratações diretas destinadas à contratação de serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual.

8.2.1.4.3.3 Na hipótese deste subitem 8.2.1.4.3, para fins de comprovação do percentual de participação do consorciado, caso este não conste expressamente do atestado ou da certidão, deverá ser juntada ao atestado ou à certidão cópia do instrumento de constituição do consórcio.

### 8.3 Disposições gerais

8.3.1 As empresas criadas no exercício financeiro da licitação ou da contratação direta deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura (art. 65, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

8.3.2 Regras acerca da participação de matriz e filial:

- a) se o licitante for a matriz, todos os documentos devem estar em nome da matriz;
- b) se o licitante for filial, todos os documentos devem estar em nome da filial, exceto aqueles que a legislação permita ou exija a emissão apenas em nome da matriz;
- c) a comprovação de capacidade operacional para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação ou da contratação direta poderá ser feita em nome da matriz ou da filial;
- d) se o licitante participar do certame apresentando os documentos de habilitação e qualificação da matriz e desejar executar o Contrato pela filial, ou vice-versa, deverá fazer prova, por ocasião da assinatura do Contrato, da regularidade do estabelecimento que executará o objeto licitado, a qual deverá ser mantida durante todo o curso da avença.

8.3.3 O Certificado de Registro Cadastral-CRC ou Certificado de Registro Simplificado-CRS poderá substituir os documentos de habilitação, na forma indicada neste TR/Habilitação.

8.3.3.1 Caso conste do registro algum documento vencido, o licitante deverá apresentar a versão atualizada do referido documento junto aos demais documentos de habilitação.

8.3.3.2 A substituição dos documentos está condicionada à verificação da regularidade destes, mediante a emissão do extrato do fornecedor pela Administração.

8.3.3.3 O Certificado de Registro Cadastral-CRC ou Certificado de Registro Simplificado-CRS, estando no prazo de validade, poderá substituir os documentos relativos à habilitação constantes do sistema, exceto os concernentes à Qualificação Técnica.

8.3. Na hipótese de participação de pessoas jurídicas em consórcio, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado (art. 15, inc. III, da Lei Federal nº 14.133/2021).

## 9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1 O valor estimado total da contratação é de **R\$ 120.640,00 (cento e vinte mil seiscientos e quarenta reais)**, conforme planilha de quantitativos e preços unitários e global (x ) abaixo ( ) em anexo, os quais correspondem **ao critério máximo de aceitabilidade dos preços unitários e global.**

LOTE ÚNICO/ ITEM	Código SIMPAS	Descrição	Unidade de Fornecimento (UF)	Quantitativo	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO GLOBAL	Método Estatístico (menor preço, média ou mediana)
1	76.10.11.00090867-3	GUIA, para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT). Formato fechado miolo: 18 x 25cm, Formato aberto miolo: 36 x 25cm, Cores do miolo: 4/4, Cores de capa: 4/0, Papel miolo: couchê fosco	UN	2.000	R\$ 60,32	R\$ 120.640,00	média



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

90g, Papel capa: couchê  
fosco 230g, Acabamento  
capa: lombada quadrada  
colada, Total de páginas do  
miolo: 264.

**TOTAL GERAL: R\$ 120.640,00 (cento e vinte mil seiscentos e quarenta reais)**

9.2 A estimativa de custo levou em consideração o risco envolvido na contratação e, quando elaborada a matriz de risco, a sua alocação entre contratante e contratada.

#### 10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas para o pagamento da presente contratação correrão à conta de recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade FIPLAN	Função	Subfunção	Programa	P/A/OE
19601	331	313	435	4854
Região/planejamento Natureza da despesa Destinação do recurso Tipo de recurso orçamentário				
9900	33903000	281/282	GERAL	

10.1.1 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

#### 11. PRAZO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

11.1 O prazo para assinatura do termo de contrato ou, nas hipóteses previstas no art. 95 da Lei Federal nº 14.133/2021, do instrumento hábil que lhe substitua: Autorização de Fornecimento de Material - AFM ou Autorização de Prestação de Serviços – APS, será de **05 (cinco) dias úteis**.

11.1.1 O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação do adjudicatário durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

11.2 A assinatura do termo de contrato ou do instrumento hábil, conforme o disposto no art. 90 da Lei Federal nº 14.133/2021, observará a disciplina constante do componente Rito Procedimental do edital.

#### 12. ANEXOS INTEGRANTES DO TR/HABILITAÇÃO

12.1 Vinculam-se a este TR/Habilitação, independentemente de transcrição (art. 92, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021):

(x) Justificativa;

(x) Autorização;

(x) Estudo Técnico Preliminar.

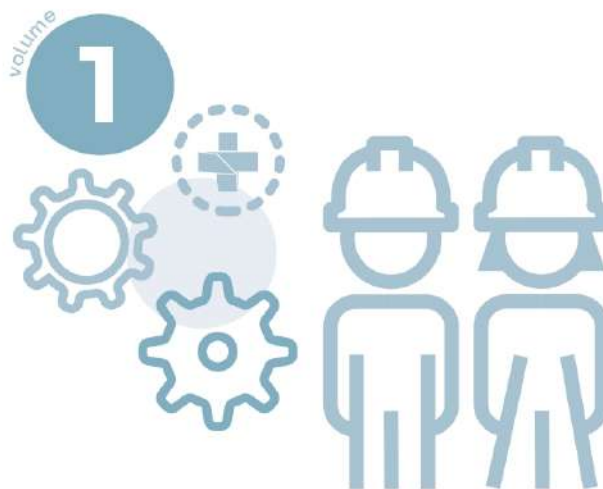


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

COLEÇÃO VISAT  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DO TRABALHADOR

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Vigilância em Saúde  
Ambiental e Saúde do Trabalhador

# GUIA PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA



Brasília DF, 2025





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

2025 Ministério da Saúde



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsm.saude.gov.br](http://bvsm.saude.gov.br)

Tiragem: 1ª edição – 2025 – 3.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

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  
SRTV 702, Via W 5 Norte, CEP: 70723-040 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-3678/3315-3076/3315-9048  
Site: <http://colaboradaste.saude.gov.br/>  
E-mail: [cgstat@saude.gov.br](mailto:cgstat@saude.gov.br)

*Ministro da Saúde:*

Alexandre Rocha Santos Padilha

*Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Mariangeta Batista Galvão Simão

*Organização:*

Ana Cristina Martins de Melo – CGSAT/SVSA  
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa – CGSAT/SVSA  
Jacira Azevedo Cancio – Divast/Cesat/BA  
Leticia Coelho da Costa Nobre – Divast/Cesat/BA

*Elaboração:*

Eliane Cardoso Sales – Divast/Cesat/BA  
Francesca de Brito Magalhães – Divast/Cesat/BA  
Jacira Azevedo Cancio – Divast/Cesat/BA  
Joselita Cassia Lopes Ramos – Divast/Cesat/BA  
Kamille Miranda Lacerda Serravalle – Divast/Cesat/BA  
Kionna Oliveira Bernardes – UFBA  
Leticia Coelho da Costa Nobre – Divast/Cesat/BA  
Mônica Angelim Gomes de Lima – UFBA  
Suzana Mendes Almeida – Divast/Cesat/BA

*Colaboração:*

Adryanna Cardim de Almeida – Divast/Cesat/BA  
Ana Paula Souza Mangabeira – Divast/Cesat/BA  
Anne Caroline Luz Grudtner da Silva – CGSAT/SVSA  
Cristiano Barreto de Miranda – CGSAT/SVSA

Delsuc Evangelista Filho – Divast/Cesat/BA  
Eduardo Borfim da Silva – Diesat  
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa – CGSAT/SVSA  
Gardenia Alves de Oliveira – Diesat  
Isabela Barreto Sales Junqueira Ayres – Divast/Cesat/BA  
João Paulo Freire de Lima – Divast/Cesat/BA  
Olga de Oliveira Rios – CGSAT/SVSA  
Roberta Souza Freitas – CGSAT/SVSA  
Rogério de Jesus Santos – Diesat

*Revisão geral:*

Jacira Azevedo Cancio – Divast/Cesat/BA  
Kionna Oliveira Bernardes – UFBA  
Leticia Coelho da Costa Nobre – Divast/Cesat/BA  
Mônica Angelim Gomes de Lima – UFBA  
Suzana Mendes Almeida – UFBA

*Revisão técnica:*

Anne Caroline Luz Grudtner da Silva – CGSAT/SVSA  
Cristiano Barreto de Miranda – CGSAT/SVSA  
Fernanda Sindeaux Camelo – CGSAT/SVSA  
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa – CGSAT/SVSA  
Kleber Rangel Silva – Dsast/SVSA  
Paulo Henrique Santos Andrade – CGSAT/SVSA  
Roberta Souza Freitas – CGSAT/SVSA

*Editoria técnico-científica:*

Antônio Vitor Modesto de Oliveira – CGEVSA/Daevs/SVSA  
Camila Pinto Damasceno – CGEVSA/Daevs/SVSA  
Paola Barbosa Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA

*Revisão textual:*

Fabio Alves Lopes – Editora MS/CGDI

*Diagramação:*

Sabrina Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI  
Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Coleção Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025.  
4 v.: il.

Conteúdo: v. 1. Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. v. 2. Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionadas ao Trabalho. Acidentes de Trabalho. v. 3. Orientações Técnicas de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho. v. 4. Orientações Técnicas de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho Agrícola.

ISBN 978-65-5993-751-6

1. Saúde do Trabalhador 2. Sistemas de Informações em Saúde 3. Análise da Situação de Saúde 4. Vigilância da Saúde do Trabalhador Visat. I. Título.

CDU 614.4(036)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0092

*Título para indexação:*

Worker Health Situation Analysis Guide



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

A informação em saúde é um espaço estratégico  
de disputa de poder e de produção de saber [...] O acesso a ela constitui um dos alicerces do projeto  
de conquistas sociais, de construção de cidadania [...]<sup>1</sup>

<sup>1</sup>MORAES, I. H. S.; SANOTS, S. R. F. R. Informação em Saúde: os desafios continuam. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, n.1, p. 37-51, 1998.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Diagrama representativo dos elementos componentes do processo de produção de informações	50
<b>Figura 2</b>	Dimensões e principais eixos de execução da ASSTT	62
<b>Figura 3</b>	Eixos estruturantes da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e questões norteadoras	63
<b>Figura 4</b>	Fotografias de territórios e cidades brasileiras	69
<b>Figura 5</b>	Vista aérea do município de Salvador	70
<b>Figura 6</b>	Pirâmide etária Brasil – 2010	73
<b>Figura 7</b>	Pirâmide etária Brasil e Roraima – 2010	73
<b>Figura 8</b>	Distribuição da população residente, por sexo, Brasil e Distrito Federal – 2021	74
<b>Figura 9</b>	Distribuição da população residente, segundo sexo e grupos de idade, Distrito Federal – 2021	74
<b>Figura 10</b>	Esquema representativo da população trabalhadora	75
<b>Figura 11</b>	Imagens com trabalhadores e atividades econômicas em áreas urbanas e rurais	77
<b>Figura 12</b>	População Economicamente Ativa (PEA), segundo situação de ocupação e sexo, município do Rio de Janeiro – 2016-2019	79
<b>Figura 13</b>	Gráfico gerado no Sidra/IBGE	79
<b>Figura 14</b>	Processo de reconhecimento do território e da população trabalhadora pela Atenção Primária à Saúde	80
<b>Figura 15</b>	Cobertura previdenciária obtida do Anuário Estatístico da Previdência Social	85
<b>Figura 16</b>	Interface da página Cidades@ do IBGE	87
<b>Figura 17</b>	Interface da página Cidades@ do IBGE, município de Recife no campo de procura	88
<b>Figura 18</b>	Interface da página Cidades@ do IBGE, município de Recife	88
<b>Figura 19</b>	Representação geográfica do município de Recife	89
<b>Figura 20</b>	Interface da página do DataSUS/Tabnet	91
<b>Figura 21</b>	Interface da página do DataSUS, "Demográficas e socioeconômicas"	92
<b>Figura 22</b>	Interface da página do DataSUS, "População residente"	93
<b>Figura 23</b>	Interface da página do Tabnet, DataSUS	94



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>Figura 24</b>	Interface da página do Tabnet, população residente de Porto Acre, Acre – 2012	95
<b>Figura 25</b>	Interface da página do DataSUS, "Educação – Censos 1991, 2000 e 2001"	96
<b>Figura 26</b>	Interface da página do DataSUS, "Escolaridade da População de 15 anos ou mais"	97
<b>Figura 27</b>	Interface da página do Tabnet, "Escolaridade da População de 15 anos ou mais", segundo raça/cor, Brasil – 2010	98
<b>Figura 28</b>	Interface da página do Tabnet, trabalho e renda – Censo 1991, 2000 e 2010, em destaque, "Renda média domiciliar per capita" e "Abrangência Geográfica"	100
<b>Figura 29</b>	Interface da página do DataSUS, "Escolaridade da População de 15 anos ou mais", em destaque, na linha "Cor/raça", na coluna "não ativa", no conteúdo "renda média domic. per capita", em períodos disponíveis "2010", seleções disponíveis e o botão mostrar	101
<b>Figura 30</b>	Interface da página do Tabnet, Renda média domic. per capita segundo Cor/Raça, Brasil – 2010	102
<b>Figura 31</b>	Interface da página do Tabnet, trabalho e renda – Censo 1991, 2000 e 2010, em destaque, "Taxa de trabalho infantil" e "Abrangência Geográfica"	103
<b>Figura 32</b>	Interface da página do DataSUS, "Taxa de trabalho infantil", em destaque, na linha "Município", na coluna "Cor/Raça", no conteúdo "taxa de trabalho infantil", em períodos disponíveis "2010", em seleções disponíveis, regional de saúde "dept. epidemiologia" e o botão mostrar	104
<b>Figura 33</b>	Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém	106
<b>Figura 34</b>	Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém, indicativa do percurso para o acesso dos dados referentes ao Censo, opção "Amostra – Trabalho"	107
<b>Figura 35</b>	Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém, Censo, Amostra – Trabalho	108
<b>Figura 36</b>	Interface da página do Censo Demográfico, IBGE – "Trabalho e Rendimento"	108
<b>Figura 37</b>	Interface da página do Censo Demográfico 2010, IBGE – Resultado da Amostra – Trabalho e Rendimento	109
<b>Figura 38</b>	Interface da página do Censo Demográfico, IBGE, resultado da tabela "616 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de idade, condição de atividade na semana de referência, sexo e situação do domicílio", estado "Tocantins", município "Palmas", com filtro para a variável "condição de atividade" que incluiu "Economicamente ativa" e "Não economicamente ativa" e para "Ano", que incluiu "2010", em destaque, botão salvar XLSX	110



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>Figura 39</b>	Interface inicial da página do Censo Demográfico, IBGE, tabela "2031 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", com seleção do estado do "Espírito Santo", cidade de "Vitória" e seleção de todas as categorias para "posição na ocupação", variável "percentual do total geral", ano "2010"	113
<b>Figura 40</b>	Interfaces de páginas do Censo Demográfico, IBGE, resultados da tabela "2031 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" e a cidade de "Vitória" com seleção de todas as categorias para "posição na ocupação", e variável "percentual do total geral" para apresentação dos dados, ano "2010", em destaque, botão salvar XLSX	114
<b>Figura 41</b>	Interface da página da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, tabela "7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" com seleção de todas as categorias para "grupamento de atividades no trabalho principal", variável "distribuição percentual", ano "2019"	120
<b>Figura 42</b>	Interface da página da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, IBGE, resultado da tabela "7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" com seleção de todas as categorias para "grupamento de atividades no trabalho principal", variável "distribuição percentual", ano "2019", em destaque, botão salvar XLSX	121
<b>Figura 43</b>	Interface de acesso à base de dados Rais e Caged	122
<b>Figura 44</b>	Interface de apresentação dos filtros da base de dados Rais	122
<b>Figura 45</b>	Segunda interface de apresentação dos filtros da base de dados Rais	123
<b>Figura 46</b>	Interface de definição da tabela "Estrutura" da base de dados Relação Anual de Informações Sociais (Rais), contendo seleções específicas	124
<b>Figura 47</b>	Interface do banco de dados Relação Anual de Informações Sociais (Rais), gerado a partir da seleção: período de análise "2019", "CNAE seção 2.0" para linha e "2019" para a coluna	124
<b>Figura 48</b>	Indicadores de Saúde do Trabalhador para a população trabalhadora segurada da Previdência Social	134



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>Figura 49</b>	Indicadores de Saúde do Trabalhador para população trabalhadora geral	135
<b>Figura 50</b>	Método de cálculo do Coeficiente de Incidência de Acidente de Trabalho para a população trabalhadora geral	136
<b>Figura 51</b>	Interface do Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho (AEAT)	137
<b>Figura 52</b>	Interface Portal InfoLogo Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho da Dataprev	138
<b>Figura 53</b>	Interface das orientações sobre a tabulação Portal InfoLogo Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho da Dataprev	138
<b>Figura 54</b>	Interface Portal InfoLogo Anuário Estatístico da Previdência Social da Dataprev	139
<b>Figura 55</b>	Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart)	140
<b>Figura 56</b>	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2007 em diante	141
<b>Figura 57</b>	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), desde 1998 pela CID-10 (Classificação Internacional de Doenças)	143
<b>Figura 58</b>	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)	144
<b>Figura 59</b>	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contendo modo de seleção das unidades federativas	145
<b>Figura 60</b>	Interface do Tabnet para tabulação dos casos de intoxicação exógena registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	146
<b>Figura 61</b>	Interface INFOLOGO AEAT, campo de seleção do município	152
<b>Figura 62</b>	Interface INFOLOGO AEAT, campo de seleção na aba estrutura contendo seleção de "acidentes (múltipla)" para a Linha e "ano" para Coluna e interface do resultado	153
<b>Figura 63</b>	Coeficiente de incidência (por 10.000 trabalhadores) de acidentes de trabalho (típico e de trajeto) com CAT registrados na Previdência Social, por ano, Município de São Paulo – 2011-2018	155
<b>Figura 64</b>	Interface DataSUS, página Tabnet, estatísticas vitais, mortalidade	157
<b>Figura 65</b>	Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com seleção dos óbitos por causas externas e abrangência geográfica	158



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>Figura 66</b>	Interface do Tabnet para tabulação dos registros de óbito, com seleção de "Belo Horizonte" na LINHA seleccione "Ano de Óbito" e na COLUNA "Acid. Trabalho"; para o CONTEÚDO "Óbitos p/ Residência"; PERÍODO, os anos de "2011 a 2020"	159
<b>Figura 67</b>	Interface Tabnet, campo Demográficas e Socioeconômicas, população residente, estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade – 2000-2020	160
<b>Figura 68</b>	Coefficientes de Mortalidade por Acidente de Trabalho para cada 100.000 habitantes em idade ativa, por ano, Belo Horizonte e estado de Minas Gerais – 2011-2019	161
<b>Figura 69</b>	Percentual de óbitos por acidente de trabalho, por ano, Belo Horizonte – 2011-2019	162
<b>Figura 70</b>	Coefficientes de mortalidade por acidente de trabalho para cada 100.000 trabalhadores registrados na Previdência Social. Município de Recife, Pernambuco – 2012-2019	166
<b>Figura 71</b>	Interface do Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de MG	176
<b>Figura 72</b>	Interface do DataSUS, campo Cnes – Estabelecimentos	178
<b>Figura 73</b>	Interface de seleção de campos, Cnes – Estabelecimento	179
<b>Figura 74</b>	Interface do campo Serviços Especializados do CNESNet	180
<b>Figura 75</b>	Interface do campo Serviços Especializados do CNESNet e indicadores dos serviços especializados, João Pessoa, Paraíba	181
<b>Figura 76</b>	Interface dos campos de seleção do DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos, Amapá. Com seleção de "equipamento" em linha, "Tipo de Estabelecimento" em coluna, "Estab c/ Equip SUS" em conteúdo, Jul/2022 em períodos disponíveis e "Amapá" em município	183
<b>Figura 77</b>	Interface de seleção do DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos, Amapá. Com seleção de "RAIO X até 100 MA", "RAIO X de 100 A 500 MA", "RAIO X MAIS DE 500 MA" no campo equipamento	184
<b>Figura 78</b>	Etapas da construção e divulgação da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	212



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Classificação de Schilling para doenças relacionadas ao trabalho	42
<b>Quadro 2</b>	Componentes da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002	44
<b>Quadro 3</b>	Estrutura básica da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002	44
<b>Quadro 4</b>	Grandes Grupos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002	45
<b>Quadro 5</b>	Atividades econômicas por seções da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) – 2002	46
<b>Quadro 6</b>	Estrutura da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª Revisão (CID-10)	48
<b>Quadro 7</b>	Atributos relativos à qualidade de um indicador ou conjunto de indicadores de saúde	53
<b>Quadro 8</b>	Características gerais das principais fontes e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador	55
<b>Quadro 9</b>	Seleção de alguns indicadores básicos demográficos e socioeconômicos de interesse à ASSTT	71
<b>Quadro 10</b>	Observações para uso da Peao e PIA como denominadores para a Saúde do Trabalhador	78
<b>Quadro 11</b>	Caracterização das principais fontes, sistemas e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador, segundo unidade de análise, informação disponível, periodicidade de divulgação	86
<b>Quadro 12</b>	Grau de risco predominante das atividades econômicas por seção da CNAE 2.0	127
<b>Quadro 13</b>	Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas	130
<b>Quadro 14</b>	Recursos e serviços de saúde especializados necessários à organização da Atenção à Saúde do Trabalhador e ao manejo de alguns agravos e doenças relacionadas ao trabalho	169
<b>Quadro 15</b>	Principais centrais sindicais registradas e em atividade no Brasil	192



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>Quadro 16</b>	Organizações não governamentais, entidades e associações selecionadas com interface com a Saúde do Trabalhador	193
<b>Quadro 17</b>	Principais instituições públicas de interesse à Saúde do Trabalhador	196
<b>Quadro 18</b>	Instâncias colegiadas de gestão e instâncias de Controle Social do SUS	201
<b>Quadro 19</b>	Principais instrumentos utilizados para comunicação dos produtos da ASSTT	215
<b>Quadro 20</b>	Principais práticas comunicativas com a utilização dos produtos da ASSTT	216

### LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Distribuição da população de 15 anos ou mais, segundo grau de escolaridade – Porto Alegre, Rio Grande do Sul – 2010	99
<b>Tabela 2</b>	Taxa de trabalho infantil segundo raça/cor, municípios da Regional Departamento de Epidemiologia, Rondônia – 2010	105
<b>Tabela 3</b>	Distribuição da população residente com 10 anos ou mais, segundo condição de atividade na semana de referência, município de Palmas e estado de Tocantins – 2010	110
<b>Tabela 4</b>	Distribuição dos trabalhadores inseridos na Peao, segundo faixa etária, Município de Aracaju e estado de Sergipe, 2010	111
<b>Tabela 5</b>	Distribuição da população trabalhadora segundo posição na ocupação – Vitória, Espírito Santo – 2010	115
<b>Tabela 6</b>	Distribuição dos trabalhadores segundo principais atividades econômicas (Seção CNAE 2.0), Belo Horizonte, Minas Gerais – 2020	125
<b>Tabela 7</b>	Intoxicações por agrotóxico de uso agrícola, relacionadas ao trabalho, segundo classificação final da investigação, Pernambuco – 2011-2020	147
<b>Tabela 8</b>	Intoxicações por agrotóxico de uso agrícola, relacionadas ao trabalho, segundo principais municípios de residência, Pernambuco – 2011-2020	148
<b>Tabela 9</b>	Distribuição dos casos de pneumoconiose registrados no Sinan, segundo ocupação e município de residência – Salvador – 2012-2021	149



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>Tabela 10</b>	Número de casos e Coeficientes de Incidência (CI) de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan, por município de residência, em Aracaju e estado da Sergipe – 2021	150
<b>Tabela 11</b>	Acidentes e doenças do trabalho registrados na Previdência Social, segundo "tipo do acidente". Município de São Paulo – 2011-2018	154
<b>Tabela 12</b>	Distribuição dos óbitos, segundo circunstâncias da causa externa e sexo, Teresina, Piauí – 2011-2019	163
<b>Tabela 13</b>	Distribuição dos óbitos por acidente de trabalho de residentes em Salvador, Bahia, segundo ocupação – 2007-2013	164
<b>Tabela 14</b>	Estabelecimentos de saúde segundo tipologia do serviço, João Pessoa, Paraíba, junho de 2021	182
<b>Tabela 15</b>	Tipos de estabelecimentos da Rede SUS segundo equipamento de apoio diagnóstico para pneumoconiose, Macapá, junho de 2022	186
<b>Tabela 16</b>	Tipos de estabelecimentos que atendem pelo SUS, segundo especialidades médicas para atendimento de pneumoconiose, São Luis, Maranhão, junho de 2019	188



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ABHO</b>	Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais
<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>AEPS</b>	Anuário Estatístico da Previdência Social
<b>Anvisa</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>Asis</b>	Análise de Situação de Saúde
<b>ASSTT</b>	Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
<b>AT</b>	Acidente de Trabalho
<b>CAB</b>	Cadernos de Atenção Básica
<b>Caged</b>	Cadastro Geral de Emprego e Desemprego
<b>CAT</b>	Comunicação de Acidente de Trabalho
<b>CBO</b>	Classificação Brasileira de Ocupações
<b>Cempre</b>	Cadastro Central das Empresas
<b>Cerest</b>	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>CGSAT</b>	Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador
<b>CIB</b>	Comissão Intergestores Bipartite
<b>CID</b>	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
<b>CIR</b>	Comissão Intergestores Regional
<b>Cistt</b>	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
<b>CIT</b>	Comissão Intergestores Tripartite
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis do Trabalho
<b>Cnae</b>	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
<b>Cnes</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>Cnis</b>	Cadastro Nacional de Informações Sociais
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>Concla</b>	Comissão Nacional de Classificação



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>Conclat</b>	Congresso Nacional da Classe Trabalhadora
<b>CUT</b>	Central Única de Trabalhadores
<b>DataSUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>Dieese</b>	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
<b>Diesat</b>	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
<b>Divast</b>	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
<b>DO</b>	Declaração de Óbito
<b>Dort</b>	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
<b>Dsast</b>	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDB</b>	Indicadores e Dados Básicos de Saúde
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>IML</b>	Instituto Médico Legal
<b>INSS</b>	Instituto Nacional do Seguro Social
<b>Ipea</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>LER</b>	Lesões por Esforços Repetitivos
<b>LDRT</b>	Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho
<b>MPT</b>	Ministério Público do Trabalho
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MST</b>	Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra
<b>MTST</b>	Movimento de Trabalhadores Sem Teto
<b>Ntep</b>	Nexo Técnico Epidemiológico
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho
<b>Opas</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PDR</b>	Plano Diretor de Regionalização
<b>PEA</b>	População Economicamente Ativa
<b>Peao</b>	População Economicamente Ativa Ocupada
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>PIA</b>	População em Idade Ativa



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>Pnad</b>	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
<b>PNSTT</b>	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
<b>POF</b>	Pesquisa de Orçamentos Familiares
<b>Pdet</b>	Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho
<b>Rais</b>	Relação Anual de Informações Sociais
<b>Renast</b>	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
<b>Renaciat</b>	Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica
<b>Ripsa</b>	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
<b>RGPS</b>	Regime Geral da Previdência Social
<b>SES</b>	Secretaria da Saúde do Estado
<b>Sesab</b>	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
<b>SIH-SUS</b>	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
<b>SIM</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade
<b>Sinan</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SIS</b>	Sistemas de Informações em Saúde
<b>ST</b>	Saúde do Trabalhador
<b>Suibc</b>	Sistema Único de Informações de Benefícios
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família
<b>Visat</b>	Vigilância em Saúde do Trabalhador



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

# sumário



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>Apresentação</b>	<b>21</b>
<b>Introdução</b>	<b>25</b>
<b>PARTE I – Qual o objetivo do Guia para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?</b>	<b>31</b>
<b>1 O que é e para que serve a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</b>	<b>33</b>
<b>2 O que é preciso saber para elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?</b>	<b>37</b>
2.1 Território	37
2.2 Trabalho	38
2.3 Ocupação	39
2.4 População trabalhadora	39
2.5 Trabalhador	40
2.6 Acidente de trabalho	40
2.7 Doenças relacionadas ao trabalho	41
2.8 Rede de Atenção à Saúde (RAS)	42
2.9 Sistemas de Classificações de Interesse à Saúde do Trabalhador	43
2.9.1 Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	43
2.9.2 Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae)	45
2.9.3 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)	47
2.10 Conceitos relativos à informação em saúde	50
2.10.1 Dados	50
2.10.2 Informação	51
2.10.3 Indicadores	51
2.11 Bancos de Dados de Interesse à Saúde do Trabalhador	54



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>3 O que é e como se compreende a situação de saúde?</b>	<b>57</b>
<b>PARTE II – Como elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?</b>	<b>59</b>
<b>4 Processo de construção da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</b>	<b>61</b>
4.1 Planejando a elaboração da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	64
4.1.1 Definição da equipe técnica responsável pela ASSTT	64
4.1.2 Estabelecimento do plano de trabalho	65
4.1.3 Unidade de análise	65
4.1.4 Período da análise	66
4.2 Construindo a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	67
4.2.1 Eixo A – Caracterização do Território, da População Geral e da População Trabalhadora	68
4.2.2 Eixo B – Caracterização do Perfil Produtivo e dos Potenciais Riscos à Saúde do(a) Trabalhador(a) no Território	116
4.2.3 Eixo C – Caracterização do Perfil de Morbimortalidade da População Trabalhadora	133
4.2.4 Eixo D – Caracterização da Rede de Serviços de Saúde para Atenção e Vigilância em Saúde do Trabalhador	167
4.2.5 Eixo E – Caracterização da Rede de Apoio Institucional e Social aos Trabalhadores e às Trabalhadoras no Território	189
4.3 Elaborando o Documento Técnico da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	202



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

<b>PARTE III – Como inserir a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos processos de planejamento, gestão e pactuação nos territórios?</b>	<b>209</b>
5 O que e como incorporar a ASSTT nos processos de planejamento, gestão e pactuação no território	211
6 Práticas de educação e comunicação em saúde com os produtos da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	214
<b>Referências</b>	<b>218</b>
<b>Glossário</b>	<b>226</b>
<b>Apêndices</b>	<b>234</b>
Apêndice A – Principais instrumentos legais de interesse à produção de informações em Saúde do Trabalhador	235
Apêndice B – Orientações para a apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	239
Apêndice C – Fichas de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória e respectivos campos de interesse à Saúde do Trabalhador	253
Apêndice D – Instituições e referências para acesso a outras informações sobre Saúde do Trabalhador	255
Apêndice E – Participantes das 1ª e 2ª Oficinas de Trabalho para revisão do Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	257



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## Apresentação

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) define como uma das estratégias centrais para sua efetivação a produção de informações e a Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT). Essa análise é fundamental para o estabelecimento de prioridades que contemplem a realidade das condições de saúde e trabalho, as necessidades e as demandas das populações, de modo a possibilitar a ampliação do acesso da população trabalhadora às ações e aos serviços de promoção, proteção e atenção integral à saúde nos territórios.

Considerando a heterogeneidade das realidades regionais, tanto dos perfis produtivos e dos epidemiológicos da população trabalhadora quanto do estágio de implantação e implementação das ações preconizadas na PNSTT nos municípios, unidades federativas e regiões de saúde, a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (Dsast), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), apresenta o *Guia de Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*, com a finalidade de orientar os profissionais de saúde a produzir informações sobre o perfil da população trabalhadora, o perfil epidemiológico e os fatores determinantes e condicionantes de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para subsidiar as ações de Saúde do Trabalhador (ST) no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

A elaboração da ASSTT é fundamental para subsidiar o processo de planejamento e de pactuação de ações, a construção de indicadores e a avaliação das metas a serem cumpridas pelos entes federados, de modo a ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras em todo o território nacional.

Assim, este material destina-se a apoiar as equipes técnicas e gerenciais das redes de atenção e vigilância em saúde de unidades federativas e municípios, especialmente as equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) das instâncias da Renast, em seus processos de elaboração das ASSTT e das ações para o enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras nos planos municipais e estaduais de saúde.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Este Guia é composto de conteúdos teórico-conceituais sobre o processo de produção de informações em saúde de interesse à saúde do trabalhador, bem como de orientações operacionais sobre fontes e bases de dados a serem consultadas, sobre a sistematização e análise dos dados coletados, sobre o que e como fazer para, após produzido o documento da análise de situação de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, garantir sua inclusão e utilização nos processos e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS.

Considerando a existência de documento orientador dessa mesma natureza produzido anteriormente pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, foi definido como estratégia proceder à revisão e atualização desse documento para utilização em âmbito nacional. Foi firmada Carta-Acordo entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisa de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat), a qual viabilizou a contratação de equipe de conteudistas e revisores que produziram a versão do Guia revisado e atualizado.

Para o processo de elaboração foram realizadas reuniões técnicas da equipe responsável pela revisão com as equipes da CGSAT e Diesat, além de duas oficinas de trabalho. A primeira oficina teve por objetivo conhecer as experiências sobre a aplicação prática do Guia de ASSTT da Bahia, sua utilização e identificação de necessidades de ampliação ou melhorias; nessa etapa, contou-se com a participação de técnicos da Renast Bahia. A segunda oficina contou com a participação de representantes das Coordenações Estaduais de Saúde do Trabalhador e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Estaduais (Cerest estaduais) de todo o País, em que se discutiu o conteúdo da primeira versão revisada do Guia. Constituiu-se, assim, um rico processo coletivo e participativo em que se obtiveram contribuições para essa revisão.

Este Guia é considerado um importante instrumento de trabalho, para utilização no processo de planejamento das ações de saúde do trabalhador nas redes de atenção e vigilância. Também é apropriado para ser utilizado nos processos de educação permanente das equipes da Renast, bem como nas ações de educação em saúde junto às representações de trabalhadores e trabalhadoras e instâncias do controle social do SUS.

Destaca-se que, a despeito deste Guia ser um documento bastante abrangente, compreendendo cinco eixos que orientam a elaboração da ASSTT, propõe-se que seja um instrumento vivo e dinâmico, que seja

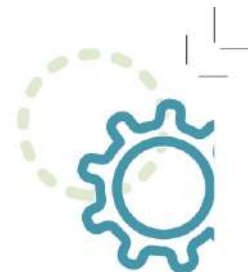


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

ampliado, adaptado e enriquecido com as diversidades, especificidades e realidades sociais, econômicas, políticas e culturais dos territórios nos âmbitos locais e regionais; que de fato seja útil à construção das estratégias de ampliação do acesso às ações e serviços de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras em todo o País.

A partir de sua publicação, ressalta-se a importância de viabilizar um amplo processo de capacitação das equipes para sua implantação, divulgação e comunicação em todas as unidades federativas e municípios.

A CGSAT/Dsast agradece a todos e todas que participaram deste processo.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## Introdução

O trabalho é um importante determinante social da situação de saúde dos indivíduos e da coletividade. Elemento essencial para a definição dos modos de vida e para a garantia da subsistência, da saúde e do bem-estar, o trabalho também pode impactar negativamente na condição de saúde da população causando e/ou potencializando a ocorrência de agravos, sofrimento e mortes. Compreende-se, portanto, que há uma indissociabilidade entre produção, trabalho, saúde e ambiente; e que a qualidade de vida e a saúde envolvem o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis e com dignidade, ao mesmo tempo, evitando o aprofundamento das injustiças e iniquidades sociais (Brasil, 2021).

As características formas de exploração do trabalho e a organização dos processos produtivos mudam ao longo do tempo, a depender da correlação de forças entre capital e trabalho, de interesses econômicos e mudanças tecnológicas. Com o cenário de flexibilização das normas que regulamentam o trabalho e outros direitos sociais, ampliam-se os desafios para a promoção e proteção da saúde da população e para a garantia de condições de trabalho dignas e saudáveis. Além disso, os diversos tipos de inserção no mercado de trabalho em situações de informalidade condicionam vulnerabilidades aos trabalhadores e trabalhadoras, caracterizadas por vínculos instáveis e precários, com baixa remuneração e baixa proteção social; trabalhos em condições precárias, inseguras, perigosas e/ou insalubres; desemprego, desalento, assim como desigualdades e discriminações de gênero, de orientação sexual, étnico-raciais, religiosas, geracionais, entre outras. Essas condições transformam o trabalho em uma potente categoria associada às desigualdades sociais em saúde.

Para compreender o impacto do trabalho na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, é necessário conhecer as características do perfil produtivo, das formas de inserção das pessoas no trabalho, os indicadores que expressem as condições dos ambientes e os processos de trabalho e as exposições a situações e fatores de risco, bem como os indicadores de morbimortalidade dos trabalhadores, elementos e dimensões fundamentais para a construção de ASSTT. Com o reconhecimento das dinâmicas do mercado de trabalho, de como se distribuem as atividades produtivas e a população trabalhadora



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



nos diferentes ramos e setores de atividade econômica em cada território, é possível compreender melhor o processo de produção de desigualdades e vulnerabilidades e os potenciais impactos das decisões e políticas relativas ao desenvolvimento econômico e social (Bahia, 2014).

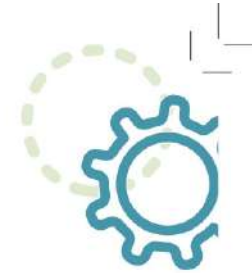
Desse modo, o setor saúde tem um papel central na construção de estratégias e de indicadores de saúde que permitam dar visibilidade social e política aos impactos decorrentes dos processos produtivos e dos modelos de desenvolvimento econômico-social adotados nos territórios. A elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde pelas equipes, nos três âmbitos de gestão do SUS, são ferramentas fundamentais para esse propósito e para o planejamento e a definição de prioridades e estratégias de intervenção.

Para o planejamento, a tomada de decisão e as intervenções em Saúde do Trabalhador, os gestores e técnicos da saúde, nas três esferas de governo e de gestão do SUS, necessitam de informações qualificadas acerca da situação de saúde da população trabalhadora em seu território, que devem atender aos interesses e às necessidades dos trabalhadores e da população. No entanto, existem vários desafios relativos à produção sistemática de informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores e seus determinantes que precisam ser enfrentados e superados, tais como a escassez e inconsistência das informações de interesse à saúde dos trabalhadores nos sistemas de informação do SUS; problemas de atualização, abrangência, qualidade, cobertura, incompletude, baixa fidedignidade; ausência de variáveis de interesse para a compreensão do processo saúde-doença do trabalhador e de padronização de variáveis que dificultam a interoperabilidade entre os diversos sistemas e o não registro ou sub-registro de variáveis importantes (Cordeiro *et al.*, 1999; Waldvogel, 2002; Santana; Nobre; Waldvogel, 2005).

As informações produzidas pela rede de serviços de vigilância e de atenção à saúde são fundamentais para o planejamento e a avaliação das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora e devem propiciar a detecção precoce da perda de saúde individual e dos coletivos de trabalhadores, a avaliação dos riscos presentes nos ambientes e processos de trabalho e a eficácia das medidas preventivas, curativas e reabilitadoras (Repullo Junior, 2001; Santana; Nobre; Waldvogel, 2005).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



A ASSTT deve subsidiar a permanente avaliação das políticas públicas, das empresas, dos trabalhadores e das trabalhadoras e suas representações, contribuindo, inclusive, na revisão, atualização e proposição de normas técnicas e legais. Sempre que possível, a análise deve ser elaborada pela Visat em conjunto com a Atenção Primária à Saúde e os demais setores da Vigilância em Saúde, partindo-se do reconhecimento do perfil da população trabalhadora e do perfil produtivo do território. Para viabilizar a construção do perfil de morbimortalidade relacionado ao trabalho, deve-se garantir a identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo empregatício nos diversos sistemas e fontes de informação em saúde. Além disso, deve contemplar a identificação da rede de serviços de atenção e vigilância à saúde e a caracterização da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores no território (Brasil, 2017b).

O exercício de construção da análise de situação de saúde dos trabalhadores permite identificar necessidades de saúde, grupos sob maior risco e prioridades que demandam intervenções específicas num dado território, que devem ser objetos de priorização no planejamento nos âmbitos municipal, regional e nas unidades federativas.

A ASSTT, portanto, deve ser incorporada aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS (Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão), de modo a orientar a tomada de decisão, a definição de objetivos, as diretrizes, as metas e os indicadores, que garantam o desenvolvimento de estratégias e ações de vigilância em saúde, voltadas a intervenções que modifiquem as condições e ambientes de trabalho, visando à proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras nos territórios.

Por fim, ressalta-se que o percurso para a concretização dessa análise é um grande desafio, pois exige dos atores envolvidos (gestores e técnicos de saúde, trabalhadores, e movimentos sociais) um movimento coletivo, contínuo e compartilhado para garantir um diagnóstico vivo e participativo da saúde do trabalhador, que seja capaz de subsidiar as intervenções sanitárias e promover as mudanças e melhorias necessárias nos ambientes e processos de trabalho nos territórios.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## OBJETIVOS

Este Guia pretende alcançar os seguintes objetivos:

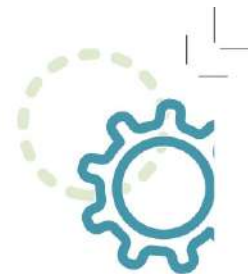
- Instruir os técnicos das equipes da Visat e demais equipes da Vigilância em Saúde para a elaboração de ASSTT em um determinado território.
- Contribuir para a melhoria da qualidade das informações de interesse à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Apresentar conceitos básicos sobre a produção de informações em Saúde do Trabalhador.
- Instruir a construção de indicadores para a ASSTT e a produção de informações úteis ao processo de planejamento, gestão e pactuação em saúde e em Visat.
- Elucidar o uso das bases de dados dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) e de outras bases de dados e informações de interesse à Saúde do Trabalhador.
- Explanar sobre a extração de dados e variáveis de interesse à Saúde do Trabalhador.
- Esclarecer a estruturação dos dados em forma de tabelas, quadros, gráficos e mapas.
- Nortear a sistematização dos resultados da ASSTT para a elaboração de informes, boletins e relatórios ou outras estratégias de divulgação da ASSTT.
- Promover conhecimento capaz de auxiliar na interação com atores/interessados locais sobre a situação de saúde dos trabalhadores, quanto às demandas e necessidades de saúde, a descrição das suas causas e consequências imediatas, mediatas e remotas para os trabalhadores e trabalhadoras e a população geral.
- Contribuir com o processo de sensibilização e negociação com os gestores para a inclusão dos problemas e ações em saúde dos trabalhadores nos planos municipais e estaduais de saúde.
- Auxiliar nos processos de comunicação, capacitação e instrumentalização de trabalhadores-usuários dos serviços de saúde, gestores e corpo técnico sobre a análise das condições de saúde e trabalho, estratégias de enfrentamento de riscos e apoio às ações de promoção da saúde e do trabalho digno, de um determinado território.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

## PÚBLICO-ALVO

Profissionais dos serviços de saúde em todas as instâncias de atenção (primária, média e alta complexidade), técnicos da Visat e demais vigilâncias em saúde, gestores, trabalhadores e trabalhadoras, representantes dos movimentos sociais e outros atores sociais que demonstrem interesse na situação de saúde dos trabalhadores.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

PARTE I

# Qual o objetivo do Guia para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



O único modo de construir  
o futuro é atuar, e só se pode  
atuar hoje. Assim, portanto,  
o planejamento refere-se  
principalmente ao presente”

Matus, 1997, p. 63.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 1 O que é e para que serve a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A Análise de Situação de Saúde (Asis) é entendida como um "processo de identificação, explicação e priorização dos problemas e das necessidades de saúde da população em um dado território" (Bahia, 2013, p. 13). Ela é um dos componentes do processo de planejamento das ações em saúde e do próprio processo de Vigilância em Saúde. Deve ser construída de forma articulada com todas as áreas da Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador – e com as Redes de Atenção à Saúde, de modo a permitir o monitoramento contínuo e sistemático da situação de saúde de uma dada população em seu território.

É necessário conhecer o perfil socioeconômico e demográfico e o perfil epidemiológico – os modos de viver e adoecer da população nos territórios – para identificar necessidades e problemas de saúde da população, fatores determinantes e potenciais riscos à saúde, de modo a subsidiar a tomada de decisão política e o estabelecimento de prioridades para atuação. Isto se aplica à organização da rede de serviços de saúde, às ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos e doenças, assim como para a devida articulação entre as políticas setoriais visando ao fortalecimento do SUS no enfrentamento dos principais determinantes do processo saúde-doença.

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

[...] a identificação, descrição, priorização e explicação dos Problemas de Saúde de uma população, com o objetivo de identificar necessidades sociais e determinar prioridades de ação. A identificação de problemas e necessidades de saúde exige que se caracterize a população de acordo com variáveis demográficas (sexo, idade), socioeconômicas (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação,



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



condições de vida etc.) e políticas (desejos, interesses, problemas, necessidades e demandas). Este processo implica a definição do que (problema), do quando, do onde e, principalmente, de quem (quais indivíduos e grupos sociais) encontra-se afetado pelos problemas, subsidiando a definição de políticas e prioridades de ação.

Essa definição amplia bastante a Asis, incluindo não apenas a identificação e descrição dos problemas, mas também a explicação e priorização dos problemas de saúde. A Asis é planejamento. Adotando a perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional (PES), planejar implica reconhecer os atores e seus pontos de vista sobre os problemas de saúde naquele contexto em análise. Esses atores são diversos e estão presentes nos locais de trabalho (trabalhadores, trabalhadoras, empregadores), na organização social (sindicatos, movimentos sociais), no Estado/Governo (departamentos, setores, técnicos e gestores). A explicação de um problema apresenta-se de maneira diferente para cada um desses atores. A Asis poderá ser mais ou menos sensível enquanto ferramenta de produção de diálogo. Como nos apresenta Carlos Matus:

[...] a explicação que cada ator constrói sobre uma realidade não é um amontoado de dados e informações: os dados e informações podem ser objetivos e podem ser igualmente acessíveis a todos. [...] cada ator retira da realidade uma interpretação dos fatos, conforme as lentes com que os observa (Matus, 1997, p. 30).

Essa perspectiva assume a importância dos dados objetivos e das subjetividades dos interessados no planejamento. Nas palavras do autor,

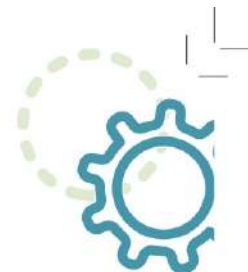
não se pode ser objetivo se as subjetividades são ignoradas [...] um diagnóstico técnico rigoroso tem valor, mas não é mais do que a matéria-prima que um ator social processa para formular sua apreciação situacional (Matus, 1997, p. 33).

Planejar a partir do conhecimento desse perfil ainda se constitui em um desafio para gestores, técnicos e representações sociais. A produção dessas análises e o diagnóstico de saúde da população devem ser incorporados e considerados na elaboração dos planos de saúde, no estabelecimento de prioridades para a alocação de recursos orçamentários, financeiros e de infraestrutura, na gestão do trabalho e dos recursos humanos para a saúde. Tão importante quanto produzir as informações e sistematizá-las em um diagnóstico da situação de saúde é o processo propriamente dito de construção coletiva



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

– com atores sociais sujeitos implicados na produção de sentidos e significados – que articula saberes, conhecimentos e experiências, em um esforço reflexivo e explicativo de uma dada realidade em busca de alternativas e soluções em um processo dinâmico e permanente.



PARA REFLETIR

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



O trabalho é um importante determinante da situação de saúde dos trabalhadores, de suas famílias e da comunidade. Ao mesmo tempo em que organiza a vida e produz a sobrevivência material das famílias, confere sentidos e significados à vivência social e coletiva, com importantes impactos positivos na coletividade. Por outro lado, trabalhar em condições precárias e adversas resulta em impactos negativos, adoecimentos e mortes. Empreendimentos e processos produtivos instalados em um território, além de impactar a saúde de seus trabalhadores, frequentemente resultam em impactos ao meio ambiente e às comunidades e às populações circunvizinhas e, às vezes, em locais mais distantes. É importante que se considerem as diferentes realidades do mundo do trabalho e seus impactos nas condições de vida e saúde das pessoas e do ambiente para a produção de análises de situação de saúde em cada território em que se está atuando.

Entretanto, muitos gestores e profissionais de saúde têm dificuldade em reconhecer o trabalho como condicionante e determinante do processo saúde-doença ou sua relevância para a definição de prioridades e estratégias de ação. Com isso, os problemas de saúde dos trabalhadores são naturalizados e permanecem invisibilizados. Em geral, há um desconhecimento do potencial de intervenção do SUS e da existência de tecnologias e medidas de prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores aplicáveis nos ambientes de trabalho.

Neste sentido, as Asis voltadas para a produção de informações, construção do perfil de morbimortalidade relacionado ao trabalho



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



e à compreensão do perfil produtivo e da população trabalhadora no território compreendem a ASSTT. Sendo assim, a ASSTT consiste no processo analítico-sintético que permite caracterizar a população trabalhadora, descrever, medir e explicar o perfil de saúde-doença, assim como mapear e apresentar a Rede de Atenção à Saúde e o suporte social que esta população pode contar no território, com a finalidade de priorização dos eventos em saúde e a identificação dos seus determinantes, para a proposição de intervenções e avaliação dos seus impactos, bem como para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão dos gestores nas diversas esferas do SUS.

Portanto, a ASSTT é fundamental para a tomada de decisão e planejamento das ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e prevenção de agravos e doenças relacionadas ao trabalho, tanto por parte de gestores e técnicos da saúde e de outros setores quanto por parte de empresas e representações de trabalhadores. É também uma ferramenta fundamental para o fortalecimento da participação e do controle social das políticas públicas e privadas relativas ao desenvolvimento econômico-social.

Para conhecer os principais instrumentos legais de interesse à produção de informações em Saúde do Trabalhador, consultar o APÊNDICE A.

**OBJETIVOS DA ASSTT**

- Apoiar o processo de tomada de decisão para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no território.
- Servir de base para o monitoramento e a vigilância da situação de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras no território.
- Propiciar a incorporação da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.
- Contribuir para o fortalecimento da participação e do controle social.
- Conhecer o perfil produtivo do território.
- Conhecer o perfil epidemiológico da população trabalhadora no território.
- Conhecer o perfil dos serviços de saúde e sua capacidade instalada.
- Conhecer a rede de apoio institucional e social aos trabalhadores e trabalhadoras no território.
- Produzir e disseminar informações sobre Saúde do Trabalhador.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 2 O que é preciso saber para elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?

Entendido o que é uma análise de situação de saúde, os objetivos e elementos que compõem a ASSTT, é necessário compreender alguns conceitos e definições importantes, que envolvem a produção de informações e indicadores de interesse à saúde do trabalhador.

### 2.1 TERRITÓRIO

O território pertence a uma dada sociedade, de um dado local, que articula as forças sociais de uma determinada maneira. O território nunca está pronto; mas, sim em constante transformação (Mendes; Donato, 2003).

O espaço geográfico é o espaço social onde se dão as relações humanas, é um espaço relacional; é o conjunto de relações realizadas por meio de funções – a produção, a circulação e o consumo, e formas – objetos geográficos (Santos, 2008). Para esse autor, o território é um espaço de relações sociais, econômicas e políticas, um sistema integrado por fixos (forma e função) e fluxos (função e processo) em permanente interação. Exemplificando, Barros (2020, p. 497) registra “as maternidades, as escolas, os hospitais, os ambientes de trabalho, os cemitérios Inósi. Temos aqui cinco tipos de fixos através dos quais se observa passar este fluxo que é a própria vida humana partilhada nas suas diversas faixas etárias”. É, sobretudo, nos territórios que os diferentes atores sociais se utilizam desses espaços delimitados de poder, buscando viabilizar seus projetos e desejos para levar a vida (Santos, 2008).

Ao olhar o território é muito importante compreender, conforme proposto por Santos (1979), que o espaço é construído pelas relações sociais no processo de reprodução social e, portanto, reflete a divisão



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



do trabalho, a divisão em classes, as relações de poder, a centralidade e a marginalização, as diferenças, as desigualdades e as injustiças da distribuição dos recursos e da riqueza, dos produtos do trabalho coletivo, e as contradições deste processo. Assim, a ocupação do espaço refletirá as posições ocupadas pelos indivíduos na sociedade e, sendo consequência de uma construção histórica e social, reproduz as desigualdades e os conflitos existentes. O espaço socialmente organizado guarda as marcas impressas pela organização social, inclusive aquelas herdadas do passado, adquirindo características locais próprias que expressam a diferenciação de acesso aos resultados da produção coletiva (Santos, 1979).

Além disso, para a Saúde do Trabalhador, é pertinente entender o território como um espaço

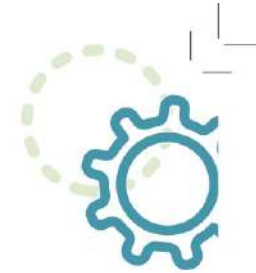
[...] vivo, dinâmico, como a expressão ou o resultado de relações sociais cuja historicidade e correlação de forças resultam em decisões políticas e opções por certos modelos de desenvolvimento. É nesse território vivo, com experiências comuns e singulares, com interesses comuns e conflitivos, que se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

## 2.2 TRABALHO

A categoria trabalho compreende a atividade humana criativa e necessária para a reprodução social dos indivíduos e das classes sociais. O trabalho, no modo de produção capitalista, insere-se no processo de produção, que é, ao mesmo tempo, produção de valor de uso e produção de valor de troca – produção de mercadorias –, troca de valores (Marx, 2008). O trabalho se concretiza, na esfera da produção, por meio do processo de trabalho, transformação de objetos, que se dá mediante consumo de energia, de capacidade vital, de desgaste do corpo do trabalhador. Os elementos do processo de trabalho – matérias-primas, objetos, instrumentos ou tecnologia, atividade em si e organização do trabalho, assumem formas e características variadas, em diferentes ramos de atividade econômica (ou ramos produtivos) e ocupações e em diferentes épocas históricas e formações sociais (Marx, 2008; Laurell; Noriega, 1989).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 2.3 OCUPAÇÃO

A ocupação é uma categoria sociológica complexa, dinâmica e mutável, constituída de múltiplos elementos e dimensões. É constituída a partir de conhecimentos, aprendidos em sistemas formais, a partir de conteúdos técnicos, mas também a partir de práticas e experiências sociais, que implicam, além dos conhecimentos técnicos, os conteúdos simbólicos, as morais, os políticos e os materiais, resultando em qualidades, capacidades, competências, habilidades e em relações sociais, no trabalho e fora do trabalho.

As pessoas que exercem as ocupações o fazem participando de certas divisões do trabalho, distribuídas em ramos e setores de atividade econômica; em sistemas e locais de trabalho com certas formas específicas de organização, ritmo, intensidade, exigências de produtividade, relações no trabalho, técnicas e processos de trabalho; com exposição a diversos fatores e elementos, de forma contínua, intermitente, concomitante ou não, com potenciais impactos à saúde.

Nas pesquisas censitárias e por amostragem domiciliar, a ocupação é considerada como cargo, função, profissão ou ofício exercido pela pessoa (IBGE, 2013). A ocupação é uma categoria de análise utilizada em estudos sociológicos como indicadora ou explicativa de estilos de vida, de comportamentos, de posição e de classe social. Economistas utilizam-na em avaliações e estudos sobre o mercado de trabalho e renda. Na epidemiologia, pode indicar diferenciais de morbimortalidade entre grupos. Desse modo, a ocupação, enquanto categoria analítica, tem o potencial de indicar, direta ou indiretamente, pertencimento a uma dada classe social, ou a um dado grupo socioeconômico, e de explicitar diferenças nas condições de trabalho e de vida da população. É, portanto, uma categoria importante a ser incluída nas análises de situação de saúde, da população geral e da trabalhadora, e nas análises das desigualdades sociais em saúde.

## 2.4 POPULAÇÃO TRABALHADORA

Compreende o conjunto dos trabalhadores e das trabalhadoras de um determinado território em um dado período. O conjunto ou partes da população trabalhadora compõem os denominadores de alguns indicadores de morbimortalidade e de indicadores sociodemográficos importantes para a ASSTT no território. A depender do tipo de evento (numerador) e do indicador que se está construindo, a população



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



trabalhadora de referência para esse cálculo poderá variar. Alguns exemplos são: a população de trabalhadores segurados da Previdência Social; a População Economicamente Ativa (PEA) e a População Economicamente Ativa Ocupada (Peao) calculadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que incluem trabalhadores formais e na informalidade, dos setores público e privado; o total de trabalhadores empregados em um dado ramo de atividade econômica, entre outras.

## 2.5 TRABALHADOR

Trabalhadores são as pessoas que exercem e/ou realizam alguma atividade de trabalho, remunerado ou não, que viabiliza os meios de sustento próprio e de sua família, a reprodução social e a produção das relações sociais. Inclui trabalhos em quaisquer ramos de atividade econômica, trabalho na produção para o próprio consumo ou na construção para o próprio uso.

Para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no SUS, trabalhadores são todos os

[...] 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, 2017b).

## 2.6 ACIDENTE DE TRABALHO

Para a saúde coletiva, acidente de trabalho (AT) é qualquer ocorrência não programada, inesperada ou não, que interfere ou interrompe o processo normal de uma atividade de trabalho. Traz como consequência perda de tempo, dano material e/ou lesões ao trabalhador ou à trabalhadora. Acarreta danos à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que causa, direta ou indiretamente, a morte, a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. São eventos potencialmente previsíveis e preveníveis. Assim, todo acidente de trabalho é um alerta sobre as condições de trabalho (Jacobina; Nobre; Conceição, 2002; Binder; Almeida, 2003; Brasil, 2006a).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

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 ao trabalho ou vice-versa.

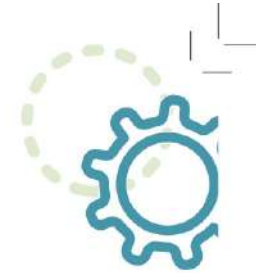
Não é preciso ter vínculo empregatício formal, carteira de trabalho assinada, para se caracterizar o evento como acidente de trabalho. Acidentes de trabalho podem ocorrer com quaisquer trabalhadores, independentemente de seu tipo de vínculo ou inserção no mercado de trabalho.

## 2.7 DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

São doenças produzidas ou agravadas pelas condições de trabalho, que podem se manifestar a curto, a médio ou a longo prazo. Algumas podem ser tratadas e curadas; outras não. Também são eventos previsíveis e, portanto, preveníveis.

Não é preciso ter vínculo empregatício formal, carteira de trabalho assinada, para se caracterizar a doença como sendo provocada pelo trabalho. Todo trabalhador e trabalhadora, em área urbana ou rural, formal ou informal, do setor público ou privado, está sujeito(a) a adoecer em decorrência do trabalho.

Para fins de vigilância e assistência no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde, em sua publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, aprovada pela Portaria de Consolidação n.º 5 (origem: PRT MS/GM n.º 1.339/1999, Anexo 1), assume o critério de Schilling (Quadro 1) para a identificação da relação das doenças com o trabalho (Brasil, 2017d).





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



QUADRO 1 Classificação de Schilling para doenças relacionadas ao trabalho

GRUPO	DEFINIÇÃO – CONDIÇÃO	EXEMPLO
Grupo I	Trabalho é causa necessária; "doenças profissionais" stricto sensu; intoxicações profissionais agudas.	Pneumoconiose, silicose, asbestose, saturnismo.
Grupo II	Trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário; doenças "comuns", mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais; nexos causal de natureza epidemiológica.	Hipertensão, câncer.
Grupo III	Trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou pré-existente, ou seja, é concausa.	Doenças alérgicas de pele e respiratórias; distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

Fonte: Brasil, 2017d.

## 2.8 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

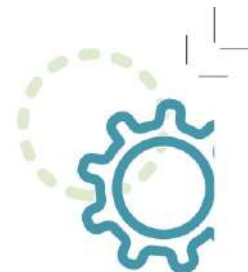
A Rede de Atenção à Saúde é definida pela Portaria de Consolidação n.º 3 (origem: PRT MS/GM n.º 4.279/2010) "como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (Brasil, 2017c). Tem como objetivo

promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (Brasil, 2017c).

Vale destacar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como primeiro nível de atenção, "ênfatisando a função resolutive dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção". Outrossim, são igualmente importantes os outros pontos de atenção à saúde "para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde, que se diferenciam, apenas, quanto às distintas densidades tecnológicas que os caracterizam" (Brasil, 2017c).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 2.9 SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÕES DE INTERESSE À SAÚDE DO TRABALHADOR

Classificações padronizadas são utilizadas, no Brasil e em outros países, para fins de coleta e análise de informações sociais, sobre condições de vida, sobre o mundo do trabalho, das estatísticas de emprego e desemprego, das estatísticas de saúde, de morbimortalidade, entre outras. A padronização de variáveis e categorias utilizadas pelos diversos setores das políticas públicas e privadas, mediante o uso dessas classificações, permite a comparação de situações e eventos entre municípios, regiões, grupos sociais e entre países.

Alguns sistemas classificatórios são de fundamental importância para a produção de informações em Saúde do Trabalhador. Destacam-se os seguintes:

### 2.9.1 Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)

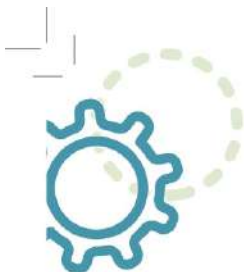
A versão atual da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) foi instituída pela Portaria Federal MTE n.º 397, de 9 de outubro de 2002, após extensa revisão de sua versão anterior (1994), que contou com a participação de grupos de especialistas, estudiosos e representações de trabalhadores e entidades empresariais. Essa revisão foi harmonizada com a classificação internacional utilizada pelos países membros da Organização Internacional do Trabalho – OIT (*International Standard Classification of Occupations – ISCO-88*; *Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones – CIUO-88*) (OPAS, 2002).

A CBO tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. Descreve e ordena as ocupações em uma estrutura hierarquizada que permite agregar as informações referentes à força de trabalho segundo características que dizem respeito às funções, às tarefas e às obrigações do trabalhador e ao conteúdo de seu trabalho, considerando conhecimentos, habilidades e outros requisitos exigidos para o exercício da ocupação.

A CBO Domiciliar, utilizada nos censos do IBGE a partir de 2002, mantém-se idêntica à CBO no nível mais agregado – grande grupo – e reagrupa algumas famílias ocupacionais, subgrupos e subgrupos principais, tendo em vista as dificuldades de sua captação com precisão em pesquisas domiciliares (Quadro 2).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**QUADRO 2** Componentes da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002

<b>Títulos dos Grandes Grupos, dos Grupos e dos Subgrupos</b>
Títulos das famílias ocupacionais + código 4 dígitos
Títulos ocupacionais + código 6 dígitos
Sinônimos de cada título – diferentes nomes atribuídos nas diversas regiões do País
Descrição sumária – das atividades que caracterizam a ocupação
Formação e experiência – requeridas para o exercício da ocupação
Recursos de trabalho – materiais, ferramentas, tecnologias utilizadas
Condições gerais de exercício – das ocupações da família ocupacional
Código Internacional – CIUO 88
Participantes da descrição – entidades que participaram da revisão da versão 2002

Fonte: Brasil, 2017e.

O Grande Grupo representa o nível mais agregado de ocupações da CBO; a Família Ocupacional compreende o maior nível de descrição da ocupação e o Título Ocupacional constitui o maior nível de desagregação (6 dígitos) (Quadro 3). Sua estrutura, acessível pela internet (<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>), contém ainda uma ferramenta de busca de palavras e dicionário com 7.258 sinônimos (Brasil, 2017e).

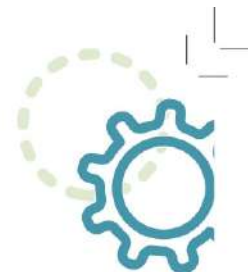
**QUADRO 3** Estrutura básica da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002

DIVISÕES	N.º DE DIVISÕES NO GRUPO	N.º DE DÍGITOS DO CÓDIGO
Grande Grupo	10	1
Subgrupo principal	47	2
Subgrupo	192	3
Grupo base/família	596	4
Ocupação – título ocupacional	2.422	6

Fonte: Brasil, 2017e.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Esta classificação (Quadro 4):

- Apresenta a descrição detalhada das ocupações.
- É utilizada em serviços de emprego, de qualificação e de treinamento de mão de obra, de imigração.
- É utilizada para fins estatísticos, análises de mercado de trabalho, da estrutura social e econômica da sociedade, estudos sociológicos e epidemiológicos de condições de trabalho.
- Auxilia na formulação de políticas sociais, educacionais, de qualificação e nas políticas econômicas.
- Permite comparações internacionais.

**QUADRO 4** Grandes Grupos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – 2002

GG	TÍTULO DO GRANDE GRUPO
0	Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares
1	Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações, de empresas e gerentes
2	Profissionais das ciências e das artes
3	Técnicos de nível médio
4	Trabalhadores de serviços administrativos
5	Trabalhadores de serviços, vendedores, comércio
6	Trabalhadores agropecuários, florestais, caça, pesca
7	Trabalhadores na produção de bens e serviços industriais (artesanais)
8	Trabalhadores na produção de bens e serviços industriais (operadores de máquinas)
9	Trabalhadores de manutenção e reparação

Fonte: Brasil, 2017e.

### 2.9.2 Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae)

A Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) é a classificação das atividades econômicas utilizada no Sistema Estatístico Nacional e na Administração Pública, sendo o IBGE o órgão responsável por sua manutenção e gestão.

Também foi revisada em 2002, sob coordenação da Comissão Nacional de Classificação (Concla) do IBGE, tomando como referência a classificação internacional *International Standard Industrial Classification of all*



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



*Economic Activities – ISIC; Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas – CIIU, 3ª revisão, das Nações Unidas) (Quadro 5).*

**QUADRO 5** Atividades econômicas por seções da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) – 2002

SEÇÃO	ATIVIDADES ECONÔMICAS
A	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura
B	Indústrias extrativas
C	Indústrias de transformação
D	Eletricidade e gás
E	Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação
F	Construção
G	Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas
H	Transporte, armazenamento e correio
I	Alojamento e alimentação
J	Informação e comunicação
K	Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados
L	Atividades imobiliárias
M	Atividades profissionais, científicas e técnicas
N	Atividades administrativas e serviços complementares
O	Administração pública, defesa e seguridade social
P	Educação
Q	Saúde humana e serviços sociais
R	Artes, cultura, esporte e recreação
S	Outras atividades de serviços
T	Serviços domésticos
U	Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais

Fonte: Brasil, 2017e.

Possui uma estrutura hierarquizada em cinco níveis, com 21 seções, 87 divisões, 285 grupos, 672 classes e 1.318 subclasses. O modelo de codificação adotado na Cnae é misto, sendo formado de um código alfabético (uma letra) para indicar o primeiro nível de grupamento da classificação, a seção, e de códigos numéricos para os demais níveis de agregação: Divisão, Grupo, Classe e Subclasse.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Foi desenvolvida uma adaptação específica para uso em pesquisas domiciliares – a Cnae Domiciliar –, capaz de melhor identificar atividades por conta própria, informais e de pequenos estabelecimentos. A Cnae Domiciliar mantém-se idêntica à Cnae nos níveis mais agregados – seção e divisão, com exceção das atividades do comércio em que não se distingue o varejo e atacado –, reagrupa classes onde o detalhamento foi considerado inadequado para as pesquisas domiciliares e desagrega algumas atividades de serviços que têm nessas pesquisas sua única fonte de cobertura.

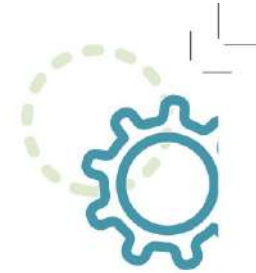
Há, ainda, outra versão – a Cnae Fiscal – mais detalhada e com maior número de códigos em alguns grupos, utilizada pelas Secretarias da Fazenda das unidades federativas, municípios e União, em seus cadastros fiscais.

### 2.9.3 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), versão brasileira da classificação internacional (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD*) fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

É uma classificação de uso internacional, padronizada de modo a permitir comparações da situação de saúde entre países. Seu processo de revisão – que ocorre periodicamente, mais ou menos a cada dez anos – é coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, no Brasil, pelo Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, sediado na Faculdade de Saúde Pública em São Paulo.

A classificação atual (CID-10) é dividida em 22 grupamentos organizados por tipos de patologia, por aparelhos e sistemas, formados por categorias, com códigos de três caracteres mistos – uma letra e dois algarismos – e subcategorias, nas quais é acrescido um outro número; têm-se, portanto, as subdivisões de três caracteres iniciais acrescidos de um ponto e de outro número (quatro dígitos) (Quadro 6). No total, considerando seu nível mais desagregado, possui cerca de 14.400 códigos.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**QUADRO 6** Estrutura da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª Revisão (CID-10)

CAPÍTULO	CÓDIGOS	TÍTULO
I	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II	C00-D48	Neoplasmas (tumores)
III	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
IV	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais
VI	G00-G99	Doenças do sistema nervoso
VII	H00-H59	Doenças do olho e anexos
VIII	H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide
IX	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório
X	J00-J99	Doenças do aparelho respiratório
XI	K00-K93	Doenças do aparelho digestivo
XII	L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV	N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário
XV	O00-O99	Gravidez, parto e puerpério
XVI	P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas
XX	V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade
XXI	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
XXII	U00-U99	Códigos para propósitos especiais

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2011.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

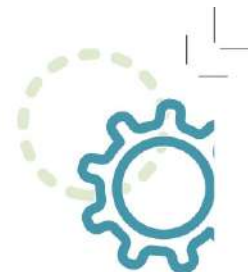
O processo de revisão da atual CID-10 já foi finalizado. Em janeiro de 2022, passou a vigorar sua 11ª versão – CID-11 (<https://icd.who.int/en>), ampliada para 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte. Contudo, no momento, está em processo de tradução para o Brasil.

Esta classificação é largamente utilizada pelos serviços de saúde e seus profissionais, nas ações de assistência e de vigilância em saúde, notadamente na investigação, na notificação e no registro de casos nos sistemas de informações em saúde, especialmente Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A aplicação adequada da CID-10, na codificação das causas básicas e associadas de óbito, na notificação de casos de agravos e doenças e nos registros hospitalares, reveste-se de grande importância para a produção de informações fidedignas e de qualidade no acompanhamento da situação de saúde e perfil de morbimortalidade da população.

Com exceção de poucos códigos, a CID-10 não traz em sua estrutura a especificação da relação do agravo/doença com o trabalho. Entretanto, baseando-se em estudos epidemiológicos e no patamar do conhecimento científico mundial à época, o Ministério da Saúde elaborou uma lista de códigos de doenças que são passíveis de terem relação com o trabalho (Brasil, 2001b). Este é um instrumento essencial para a identificação da frequência e da distribuição de doenças relacionadas ao trabalho a ser utilizado pelas equipes de saúde, de assistência e de vigilância em saúde do trabalhador.

A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, aprovada pela Portaria de Consolidação n.º 5 (origem: PRT MS/GM 1.339/1999, Anexo 1), apresenta inúmeras doenças que podem estar relacionadas com os respectivos agentes ou fatores de risco presentes nos ambientes e processos de trabalho, denominadas e codificadas segundo a CID-10 (Brasil, 2017d).





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 2.10 CONCEITOS RELATIVOS À INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Na Figura 1 é possível verificar o diagrama representativo dos elementos componentes do processo de produção de informações.

**FIGURA 1** Diagrama representativo dos elementos componentes do processo de produção de informações



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

### 2.10.1 Dados

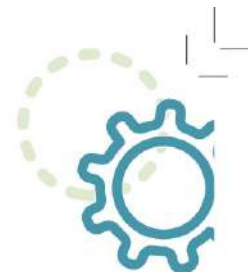
Os dados são a base para gerar informações. Dados são coletados em todos os níveis do sistema de saúde e em outros âmbitos (sistemas da Previdência Social, pesquisas populacionais do IBGE etc.). A apresentação e/ou enumeração dos dados, tal como coletados e registrados nos sistemas de informação, ainda é uma descrição limitada do real, sendo portanto, uma etapa desvinculada de um referencial explicativo, por ser ininteligível (Moraes, 1994).

Entretanto, é importante compreender que os dados que escolhermos e o modo como os combinamos já refletem um referencial explicativo – os pressupostos, os valores etc. – que orienta a nossa visão de mundo, ou seja, o “modo de ver” ou de conhecer uma determinada situação (Ferreira, 1999). É importante considerar a qualidade dos dados que serão analisados, como o preenchimento adequado dos campos, a quantidade de opções marcadas como ignoradas ou o percentual de preenchimento da variável.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Em saúde do trabalhador, pode-se citar como exemplo a avaliação do percentual de preenchimento dos campos "atividade econômica" pela Cnae e "ocupação" pelo CBO no Sinan, considerando se os códigos inseridos estão corretos e a frequência do campo "ignorado".



### 2.10.2 Informação

Informação refere-se aos dados tratados. É o conjunto de dados que foi processado, seja por meio eletrônico, mecânico ou manual, e que produz um resultado com significado. Assim, a informação é composta de dados com significado para quem os vê.

A informação é uma descrição mais completa do real, associada a um referencial explicativo; representação de fatos da realidade com base em determinada visão de mundo (Moraes, 1994), ou seja, está ancorada em um conjunto de conceitos ou referencial teórico explicativo dessa realidade.

A informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade, morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras. As informações são importantes quando podem contribuir para um processo de reflexão, avaliação e tomada de decisão sobre o enfrentamento de uma determinada situação de saúde. Para isso, é importante dispor de informações de qualidade, obtidas a partir de dados válidos e confiáveis, o que requer dos serviços e das equipes de saúde o constante investimento na melhoria da produção desses dados e informações.

### 2.10.3 Indicadores

Um indicador é constituído por um conjunto de dados que informam sobre determinado fenômeno; representam mais do que o conjunto de dados, pois adicionam valores a ele, convertendo-os em informações a serem usadas pelos tomadores de decisão. A escolha do indicador depende de uma série de fatores e situações, tais como: do objeto a ser avaliado; do objetivo, para que servirá; da disponibilidade e da factibilidade de sua obtenção; e de quem utilizará os resultados para a tomada de decisões (Jaques; Milanez; Mattos, 2012).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Indicadores de saúde são utilizados para o acompanhamento e análise da situação de saúde e, também, no âmbito do planejamento e da gestão, para o monitoramento das ações e cumprimento dos objetivos e metas pactuadas e/ou estabelecidas nos planos anuais e plurianuais de saúde. É importante monitorar a qualidade dos indicadores, revisar periodicamente a consistência dos dados e da série histórica, além de disseminar a informação com oportunidade e regularidade (Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008). Indicadores de saúde são desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas, com a finalidade de apoiar a tomada de decisões com base em evidências e para o planejamento das ações de saúde (Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008).

**ATENÇÃO**

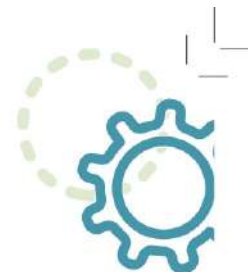
"Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde" (Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008, p. 13).

O processo de construção de um indicador pode ser mais ou menos complexo, variando desde a simples contagem direta de casos de uma determinada doença ou agravo, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados como: a esperança de vida ao nascer; os anos potenciais de vida perdidos; a taxa de incidência de agravos relacionados ao trabalho em segurados da Previdência Social; os coeficientes de mortalidade por acidentes de trabalho por grupos ocupacionais; os coeficientes de incidência de acidentes de trabalho por ramo de atividade econômica; os municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador etc.

Na produção e análise de informações, recomenda-se identificar as potencialidades e os limites dos indicadores que se estão utilizando. O grau de excelência de um indicador é definido por alguns atributos, destacando-se os apresentados no Quadro 7.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**QUADRO 7** Atributos relativos à qualidade de um indicador ou conjunto de indicadores de saúde

ATRIBUTO	SIGNIFICADO
Validade	"Capacidade de medir o que se pretende"
Confiabilidade	"Reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares"
Sensibilidade	"Capacidade de detectar o fenômeno analisado"
Especificidade	"Capacidade de detectar somente o fenômeno analisado"
Mensurabilidade	"Propriedade de basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir"
Relevância	"Responder a prioridades de saúde"
Custo-efetividade	"Os resultados justificam o investimento de tempo e recursos"
Integridade – Completude	"Existência de dados completos dos componentes do indicador"
Consistência interna	"Valores coerentes e não contraditórios"

Fonte: Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008.

Desse modo, um indicador pressupõe ser construído a partir de dados e informações confiáveis e das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação (frequência de casos, tamanho da população em risco, abrangência, cobertura etc.). Depende também da precisão dos sistemas de informação utilizados (registro, coleta, transmissão dos dados etc.).

É desejável que os indicadores possam ser construídos, analisados e interpretados com facilidade, além de serem compreensíveis pelos usuários da informação: equipes técnicas e gestores da saúde e de outros setores, representantes de trabalhadores, movimentos sociais e outros atores do controle social da saúde.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 2.11 BANCOS DE DADOS DE INTERESSE À SAÚDE DO TRABALHADOR

Para a pesquisa dos dados e informações de interesse à Saúde do Trabalhador, devem-se consultar os principais bancos de dados e sistemas de informações da área da saúde (Sinan, SIM, SIH...), da Previdência Social, do trabalho e emprego, além das bases do IBGE.

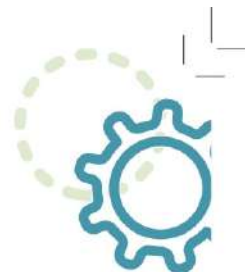
Outras bases de dados e fontes de informação e pesquisas poderão ser acessadas, à medida de sua disponibilidade e do tempo, dos objetivos e das possibilidades da equipe. Por exemplo: de órgãos de planejamento (Fundação Sead, Ipea, Fundação Getúlio Vargas etc.); de secretarias do Meio Ambiente, da Agricultura, da Indústria e Comércio, Segurança Pública, da Fazenda, conselhos regionais, do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) etc.

É importante conhecer tanto a potencialidade dos bancos de dados quanto suas limitações, a exemplo do Sistema Único de Informações de Benefícios da Previdência Social (Suibe), que registra informações relativas apenas aos trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Também devem-se considerar a dinâmica de manutenção, a periodicidade de registros, os fluxos de processamento e gestão dos sistemas, os prazos de fechamento e a disponibilização dos dados de cada base. Por exemplo: a Previdência Social costuma disponibilizar estatísticas de até dois anos anteriores ao vigente; os Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o de Agravos de Notificação (Sinan) permanecem abertos para atualização de informações do ano anterior.

O Quadro 8 apresenta as características gerais dos principais bancos de dados de interesse para a saúde do trabalhador. O detalhamento e o passo a passo para seu acesso e obtenção das informações serão apresentados na Parte II deste Guia.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



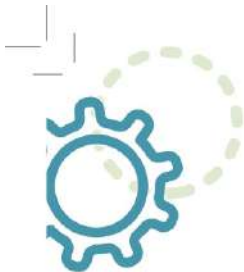
**QUADRO 8** Características gerais das principais fontes e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador

TIPO DE DADO	FONTE/ BASE	INFORMAÇÃO	PÚBLICO-ALVO
População trabalhadora	IBGE	<ul style="list-style-type: none"><li>População (Pop.) geral</li><li>PIA – Pop. em Idade Ativa</li><li>PEA – Pop. Economicamente Ativa</li><li>Peao – Pop. Economicamente Ativa Ocupada</li></ul>	População em geral, inclusive todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício.
	Dataprev. Suibe	<b>Segurados da Previdência Social:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>RGPS – Regime Geral da Previdência Social</li><li>Segurados Especiais</li><li>Segurados Seguro Acidente de Trabalho</li></ul>	Trabalhadores empregados de empresas públicas e privadas, vínculos CLT, segurados da Previdência Social.
	Rais Caged	<b>N.º de empregos celetistas:</b> segundo gênero, idade, raça/cor, escolaridade, remuneração, setor de atividade econômica e tamanho da empresa.	Trabalhadores empregados de empresas públicas e privadas, vínculos CLT.
Atividades produtivas, estabelecimentos	IBGE	<ul style="list-style-type: none"><li>Censos</li><li>Pesquisas amostrais: Pnad Contínua</li><li>Pesquisas econômicas específicas: Censo Agropecuário etc.</li></ul>	População em geral, inclusive todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício.
	Rais	<b>Estabelecimentos:</b> porte (n.º trabalhadores), atividade econômica	<ul style="list-style-type: none"><li>Informadas pelas empresas ao Ministério do Trabalho e Previdência anualmente.</li><li>Empresas públicas e privadas que empregam trabalhadores com vínculos CLT.</li></ul>

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



conclusão

TIPO DE DADO	FONTE/ BASE	INFORMAÇÃO	PÚBLICO-ALVO
Mortalidade	DataSUS: SIM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Causas de óbito por grupos de causa, sexo, idade, ocupação, escolaridade, raça/cor etc.</li> <li>Causas externas de óbito, incluindo acidentes de trabalho</li> </ul>	População geral e todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício
	Dataprev. Suibe, CAT com óbito	<ul style="list-style-type: none"> <li>Óbitos registrados em CAT</li> <li>Pensões por mortes acidentárias concedidas aos familiares</li> </ul>	Trabalhadores empregados de empresas, públicas e privadas, vínculos CLT, segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho; Seguros Especiais
Morbidade	Dataprev. CAT, Ntep, Suibe	Benefícios concedidos em casos de acidentes de trabalho, típico e de trajeto, e doenças do trabalho registrados por meio de CAT ou de Nexso Técnico Epidemiológico (Ntep)	Trabalhadores empregados de empresas, públicas e privadas, vínculos CLT, segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho; Seguros Especiais
	DataSUS: Sinan	Agravos, acidentes e doenças de notificação compulsória, incluindo os relacionados ao trabalho	
	DataSUS: SIH	Internações hospitalares por grupos de causas, incluindo causas externas	População geral e todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício
	DataSUS: SIA	Procedimentos assistenciais e de vigilância em saúde registrados pelos serviços de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes)	
	Registro de Câncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casos de câncer por CID, sexo, idade, escolaridade, raça/cor, etc.</li> <li>Registro de base populacional e hospitalar</li> </ul>	
	e-SUS Notifica Sivep Gripe	Sistemas especiais de registro de doenças transmissíveis de importância nacional e/ou internacional (H1N1, covid-19 etc.), de interesse para controle de emergências e/ou pandemias	População geral e todos os trabalhadores, independente de tipo de vínculo empregatício

Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



### 3 O que é e como se compreende a situação de saúde?

Situação de saúde é um conjunto detalhado dos **problemas, das necessidades e das demandas** de uma população em um dado território em um tempo estabelecido. A situação de saúde revela as condições de vida e o perfil de adoecimento e morte de uma população, e requer reconhecer seus determinantes e condicionantes (causas e consequências), assim como produzir planos, agir e monitorar as ações.

A doença é uma manifestação que ocorre no corpo (corpo-mente-espírito) de um indivíduo, com antecedentes e consequências nos corpos de outros, no mesmo lugar e tempo, mas também em outros lugares (contaminação ambiental), em gerações anteriores e futuras (transgeracional). Para autores contemporâneos, o corpo "assume três dimensões analíticas: (i) o corpo como objeto (algo que temos); (ii) o corpo como sujeito (algo que somos); e (iii) o corpo como performance, aquilo em que nos convertemos (o corpo em processo)" (Gonzalez; Souza; Alves, 2011, p. 10). Portanto, o adoecimento não é apenas uma consequência biológica de uma agressão externa; é resultado de várias condições individuais e coletivas, na relação indivíduo-contexto-ambiente. Essa perspectiva potencializa a noção de território onde se vive, com atores sociais ou agentes sociais em interação, e nas relações e negociações praticadas entre Estado e sociedade, que se dão na arena de disputa de interesses dos diversos segmentos e atores sociais.

A situação de saúde é uma manifestação dessa dinâmica, expressa pela identificação, análise e ação sobre coletivos humanos em dado lugar, espaço ou território. Os lugares, cidades ou regiões são consequência do acúmulo de situações históricas, ambientais e sociais que podem promover condições muito particulares para a produção de determinadas patologias (Barcellos *et al.*, 2002).

Para a identificação dos problemas e das necessidades de saúde da população de um determinado território, é necessário reconhecer sua população, caracterizar suas condições de vida, de trabalho e seu



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



perfil epidemiológico. A Asis constitui-se em subsídio fundamental para o processo de planejamento de ações para o enfrentamento contínuo dos problemas identificados (Brasil, 2006b).

A inclusão das informações relativas ao mundo do trabalho – a inserção produtiva da população no mercado de trabalho, as condições de trabalho e a identificação das situações de risco e vulnerabilidade relacionadas ao trabalho – nas análises de situação de saúde, de modo a conferir visibilidade ao adoecimento relacionado ao trabalho, ainda se constitui em desafio para as equipes de saúde, dados os limites técnicos e de disponibilidade de informações e estimativas populacionais (perfil da população trabalhadora) e da distribuição das atividades e processos produtivos em cada região ou território.

**ATENÇÃO**

As orientações para a sistematização dos dados e comunicação das informações, com sua apresentação em tabelas, gráficos, figuras e quadros, estão reunidas no Apêndice A.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

PARTE II

# Como elaborar a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora?



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Podes dizer-me, por favor,  
que caminho devo seguir para  
sair daqui? Isso depende muito  
de para onde queres ir  
– respondeu o gato"

Lewis Carroll - Alice no País das Maravilhas



## 4 Processo de construção da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

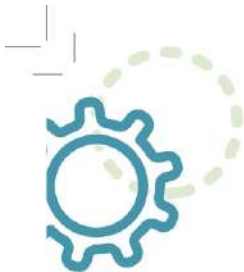
A ASSTT apresentada neste Guia compreende a sistematização e apresentação, de forma descritiva, de informações de interesse à saúde do trabalhador, considerando a distribuição temporal, espacial e atributos pessoais dos indivíduos e características da população trabalhadora e das atividades produtivas no território. As informações devem ser selecionadas, coletadas, tratadas e apresentadas a partir das necessidades, das especificidades e dos interesses da população trabalhadora e dos atores sociais envolvidos e considerando-se a realidade concreta em cada território.

Ao mesmo tempo, essa descrição deve ser acompanhada (ou complementada) pela explicitação da compreensão e significado das informações apresentadas, articulando os conceitos teórico-metodológicos do campo da saúde coletiva, em um esforço analítico sobre a situação de saúde da população trabalhadora e de seus fatores condicionantes e determinantes. Assim, essa análise deve comunicar para diferentes atores (gestão, corpo técnico da saúde, representações sociais), situações críticas, problemas prioritários, tendências, perspectivas e desafios para o planejamento e o desenvolvimento das ações de vigilância e atenção à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras no território.

As ações da ASSTT objetivam garantir os objetivos da Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) em atenção aos princípios da Política Nacional de Vigilância em Saúde (Brasil, 2018a) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2017c) em um determinado território.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



[...] a Visat é um dos componentes do sistema nacional de Vigilância em Saúde. Visa a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes (Brasil, 2017c, p. 38).

O conjunto de atividades propostas pela ASSTT tem como uma de suas principais bases a epidemiologia que, enquanto campo de atuação na saúde coletiva, utiliza ferramentas e instrumental técnico para definição de problemas, avaliação da dinâmica dos agravos e descrição de características (tempo, espaço, lugar), ao elaborar indicadores de saúde e fomentar análises úteis ao planejamento e à tomada de decisões. Para efetividade das ações de vigilância, é necessário um conjunto de evidências disponíveis para caracterizar um determinado processo de trabalho e suas implicações para a saúde, com objetivo de planejar estratégias de mudança, ou apoio, para a situação-problema associada à condição de trabalho analisada.

Além de sua incorporação pela gestão nos Planos de Saúde (municipal, unidade federativa e nacional), a ASSTT apoia outros processos para a gestão e o planejamento em saúde como a elaboração da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios de Gestão e para subsidiar as ações de Monitoramento e Avaliação, que são atividades de rotina dos serviços de saúde (Figuras 2 e 3).

FIGURA 2 Dimensões e principais eixos de execução da ASSTT

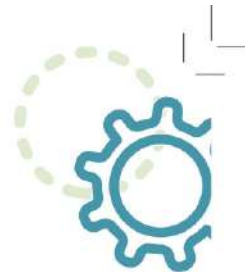


Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS. Ilustração Freepik adaptada.

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Para a construção da ASSTT, este Guia propõe que se organizem as informações segundo eixos estruturantes de modo a responder às seguintes perguntas:

**FIGURA 3** Eixos estruturantes da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e questões norteadoras



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Como forma de abordagem, a partir daqui, será apresentado o passo a passo a ser seguido, compreendendo as seguintes etapas do processo da ASSTT: planejamento da atividade, coleta dos dados nos principais sistemas de informação e bases de dados, possibilidades de sistematização e análise dos dados, estratégias de educação e comunicação. Para isso, apresentam-se alguns exemplos e exercícios de organização das informações para a construção da ASSTT.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 4.1 PLANEJANDO A ELABORAÇÃO DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

A equipe técnica responsável pela elaboração da análise pode variar conforme as condições da força de trabalho de cada município. Recomenda-se que esta equipe seja composta, no mínimo, por técnicos da área de gestão da Informação em Saúde, de Planejamento em Saúde e dos serviços de Atenção, além das equipes de Vigilância em Saúde. Essa equipe deve planejar as atividades necessárias para a elaboração da ASSTT, que inclui a identificação dos outros atores que comporão a equipe ou comissão responsável pela elaboração da análise e da construção de um plano de trabalho ou proposta metodológica. Nesse documento, devem ser estabelecidos os seguintes pontos:

- O cronograma das tarefas e atividades.
- A definição da unidade e do período de análise.
- A definição dos indicadores.
- A identificação das bases de dados e informações de interesse à saúde do trabalhador.
- Outras orientações quanto à forma de apresentação das informações (quadros, tabelas, gráficos, figuras, mapas).

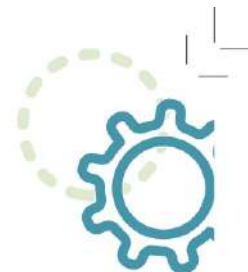
### 4.1.1 Definição da equipe técnica responsável pela ASSTT

O processo inicial da análise começa com a definição da equipe técnica responsável por sua elaboração. Os principais responsáveis por essa atividade são os técnicos da Vigilância em Saúde e da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Tendo em vista a necessidade de ampliação dessa temática para as práticas dos serviços de saúde em todas as instâncias de atenção (primária, média e alta complexidade) e o propósito de aproximação de profissionais já envolvidos nas práticas dos serviços de saúde, a ASSTT deve assegurar participação de atores-chaves para compreensão das condições de trabalho e saúde de um determinado território. Poderão participar outros técnicos, a exemplo das equipes da Atenção Básica, que têm sob sua responsabilidade a construção de cartografias e análises do território da área adscrita; técnicos da área de gestão da Informação em Saúde, equipes de planejamento em saúde, entre outros.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Assim, recomenda-se que outros atores sociais sejam incorporados no processo de construção da ASSTT, a exemplo de representantes dos trabalhadores, sindicatos, associações, movimentos sociais e técnicos de outras instituições e setores, que poderão participar de todo o processo ou em determinados momentos, tais como oficinas de trabalho para a identificação dos problemas de saúde e dos serviços de saúde.



#### 4.1.2 Estabelecimento do plano de trabalho

A equipe técnica deve fazer um planejamento, com a construção de um plano de trabalho, incluindo detalhamento das tarefas, cronograma e responsáveis.

#### 4.1.3 Unidade de análise

No Plano de Trabalho deve ser estabelecida a unidade de análise mais apropriada, ou seja, qual será o foco da investigação; poderá abranger um distrito, um município, uma região de saúde, uma macrorregião de saúde ou toda unidade federativa. Na construção do diagnóstico para o Plano Municipal de Saúde, a unidade de análise é sempre o município, podendo ser detalhada (ou desagregada) segundo seus distritos e/ou bairros. Ressalta-se que para o planejamento das ações de um determinado serviço de abrangência regional, como, por exemplo, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), é importante conhecer o perfil e as necessidades de saúde de todos os municípios que compõem a Região de Saúde e/ou sua área de abrangência.

#### ATENÇÃO

As diversas bases de dados utilizadas na ASSTT possuem diferentes níveis de desagregação, ou seja, em algumas bases estão disponibilizados dados por unidade federativa, regiões metropolitanas, capitais e municípios, distritos e bairros. Além das necessidades e dos objetivos específicos da análise, a escolha da unidade de análise deve considerar a disponibilidade de dados e a necessidade de atualização das informações para tomada de decisão.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### 4.1.4 Período da análise

A disponibilidade das informações para cada ano e o período de fechamento dos bancos de dados para incorporação de informações relativas ao ano anterior variam conforme o sistema que está sendo utilizado.

Na definição do período para a análise, em relação aos dados de morbimortalidade, a orientação é para a escolha de anos anteriores ao período atual, uma vez que os dados mais recentes ainda podem sofrer alterações em relação ao número de casos registrados/notificados. Para os dados assistenciais, dos serviços de saúde e da vigilância, recomenda-se o uso de dados dos anos mais recentes, que já estão atualizados, dado que o planejamento para alocação de recursos deve observar a análise da capacidade instalada e da produção dos serviços, além das necessidades de saúde observadas para o território. Destaca-se, também, a necessidade da construção de séries históricas, com no mínimo cinco anos, de modo a permitir análises de tendências – de redução, de crescimento ou de estabilidade em um patamar.

É importante compreender que a Asis é um processo contínuo de produção das informações, que inclui o conhecimento sobre a concepção e arquitetura dos sistemas de informação, dos conceitos e dos indicadores, assim como escolha dos dados, das variáveis e das categorias. Após o planejamento das ações necessárias para a análise, passa-se para a coleta e extração dos dados, que deverão ser sistematizados em uma ordem lógica e orientada por seus objetivos. Após análise das informações, deve-se produzir uma síntese qualificada que atenda às demandas e necessidades dos atores interessados.

#### SAIBA MAIS

Para saber mais, acesse o Módulo Teórico 4: Sistemas de Informação para a Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores (Freire, 2021) do Curso de ASSTT, disponível no link:

[https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst\\_modulo\\_4-sistemas\\_de\\_informacao\\_em\\_saude\\_0.pdf](https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst_modulo_4-sistemas_de_informacao_em_saude_0.pdf)





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

## 4.2 CONSTRUINDO A ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Nesta etapa, inicia-se a análise propriamente dita da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora, com a caracterização dos perfis do território, da população trabalhadora, das atividades produtivas, da morbimortalidade, da rede de serviços de atenção e vigilância em saúde, da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores no território e de educação em saúde e comunicação da ASSTT.

Aqui serão identificados quais dados e informações estão disponíveis, em que fontes e bases de dados obtê-los, quais variáveis e categorias serão selecionadas e descritas, como coletar os dados e qual a melhor forma de apresentá-los. Ao mesmo tempo em que a informação vai sendo organizada e descrita, é possível ir analisando e fazendo comparações entre grupos de variáveis e categorias ou entre subgrupos de interesse, de modo a identificar questões pertinentes e situações potencialmente críticas a serem aprofundadas ao final, na etapa de sistematização e análise das informações.

### ATENÇÃO

Você irá perceber que, à medida que extrai os dados, o seu trabalho vai se tornando algo vivo, dinâmico e interessante!





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 4.2.1 Eixo A – Caracterização do Território, da População Geral e da População Trabalhadora

### 4.2.1.1 Como se constitui e está composto nosso território?

Conforme propõem Teixeira, Paim e Vilasbôas (1998), o ponto de partida do processo de identificação de problemas de saúde no território é

[...] o reconhecimento e o esquadrinhamento do território do município segundo a lógica de relações entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde, o que implica em um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político, culturais, epidemiológicos e sanitários [...] (Teixeira, Paim, Vilasboas, 1998, p. 20).

Para que se proceda à caracterização de um território, é necessário descrevê-lo com base em seus principais aspectos físico-geográficos, ambientais, geopolíticos, histórico-culturais, econômicos e socio-demográficos. É importante utilizar informações sobre localização, clima, relevo, vegetação, além dos dados sociodemográficos, econômicos (principais atividades produtivas) e culturais (costumes e crenças) que poderão compor a identidade daquele território.

O levantamento de informações sobre esses aspectos possibilita a compreensão dos determinantes e condicionantes de saúde e a relação com o mundo do trabalho.

Assim, é importante compreender a história de cada território, como são constituídos e como nele são instituídas as políticas públicas sociais, ambientais e relativas ao desenvolvimento econômico.

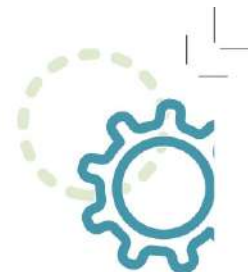
#### DEFINIÇÃO

O território é conceituado como um espaço físico, geograficamente definido, geralmente contínuo, caracterizado por critérios multidimensionais, tais como o ambiente, a economia, a sociedade, a cultura, a política e as instituições, e uma população com grupos sociais relativamente distintos, que se relacionam interna e externamente por meio de processos específicos, em que se pode distinguir um ou mais elementos que indicam identidade, coesão social, cultural e territorial (Bahia, 2014; Brasil, 2003).



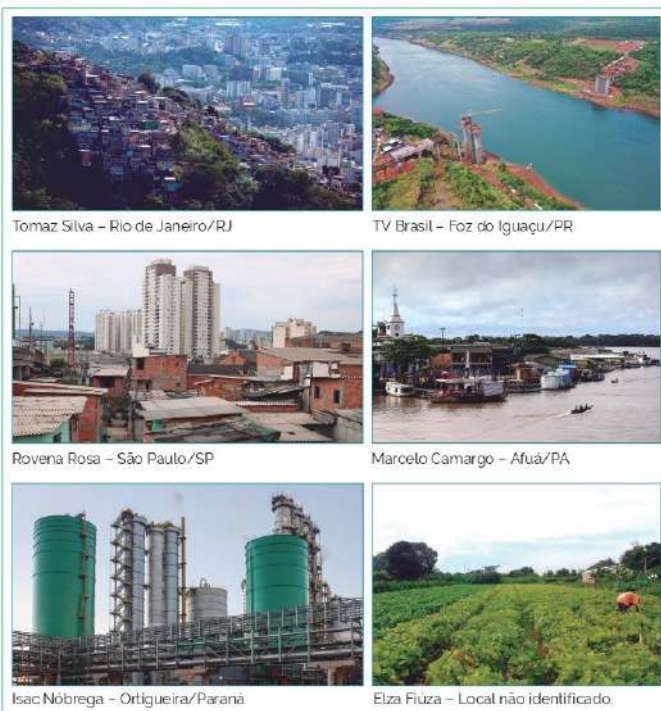


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Que reflexões podem ser feitas em relação aos territórios apresentados nas fotos da Figura 4?

**FIGURA 4** Fotografias de territórios e cidades brasileiras



Fonte: Agência Brasil

É importante ressaltar que os territórios de referência utilizados pelas diversas áreas e políticas públicas nem sempre são os mesmos. É o que ocorre com a saúde, por exemplo, que utiliza a Região de Saúde como locus para a integralidade do cuidado, sendo, portanto, importante conhecê-los e entender suas lógicas, de modo a melhor articular as políticas e atuar intra e intersetorialmente.

Para o melhor reconhecimento do território, recomenda-se o uso de tecnologias gratuitas e acessíveis, a exemplo do Google Earth, que



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



permite a visualização de mapas em três dimensões, favorecendo uma boa análise espacial e o georreferenciamento de dados de interesse (Figura 5).

**FIGURA 5** Vista aérea do município de Salvador



Fonte: Data SIO@1970-2022 Google.

#### 4.2.1.2 Qual o perfil da população geral?

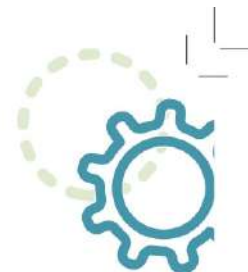
Antes de caracterizar a população trabalhadora, recomenda-se conhecer as principais características da população geral, de modo a compreendê-la e compará-la ao perfil da população trabalhadora, considerando a distribuição da população por zona de residência, urbana ou rural; distribuição por sexo, idade, escolaridade, faixa etária, cor/raça, entre outros.

É importante lembrar que a caracterização da população geral pode ser realizada pelas equipes responsáveis pela coordenação da elaboração dos planos de saúde (município, unidade federada, União), assim como pelos Cerest regionais e municipais, para a sua área de abrangência. Cabe às equipes da vigilância em saúde e de Visat articularem-se para que as informações sejam acessadas, disponibilizadas e complementadas com o que couber e com o que for de interesse da Saúde do Trabalhador.

Há também a possibilidade de um maior aprofundamento da abordagem com dados referentes ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Produto Interno Bruto (PIB), dentre outras variáveis e indicadores que possam enriquecer o cenário a ser descrito.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Alguns indicadores são comumente utilizados e estão apresentados na publicação dos Indicadores e Dados Básicos de Saúde (IDB) da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). O IDB é composto por um elenco de mais de 100 indicadores organizados em subgrupos – demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade, fatores de risco e de proteção, recursos e cobertura – que, a depender do indicador, podem ser desdobrados segundo as unidades da federação, suas capitais e regiões metropolitanas, e categorizados por sexo, faixa etária, grupo populacional ou outras características (Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008).

No Quadro 9 são apresentados alguns desses indicadores que podem auxiliar na construção da ASSTT.

**QUADRO 9** Seleção de alguns indicadores básicos demográficos e socioeconômicos de interesse à ASSTT

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	INDICADORES SOCIOECONÔMICOS
<ul style="list-style-type: none"><li>■ População total (residente)</li><li>■ Razão de sexo</li><li>■ Grau de urbanização</li><li>■ Proporção de idosos na população</li><li>■ Razão de dependência: população da faixa etária economicamente dependente – menor de 14 anos e de 65 anos ou mais de idade – sobre a população em idade economicamente ativa – entre 14 e 64 anos de idade</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Produto Interno Bruto (PIB) per capita</li><li>■ Taxa de analfabetismo</li><li>■ Níveis de escolaridade</li><li>■ Razão de renda</li><li>■ Proporção de pobres</li><li>■ Taxa de desemprego</li><li>■ Taxa de trabalho infantil</li></ul>

Fonte: Rede Interagencial de Informação para a Saúde, 2008.

É importante lembrar que as estimativas populacionais são feitas com base nos censos demográficos e consideram uma fonte de dados com atualização estimada de 10 em 10 anos. Além do censo, uma alternativa para acompanhar melhor a dinâmica da população é o uso da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) que, apesar de trabalhar com dados agregados por unidades federativas, regiões metropolitanas e municípios (capitais), possui maior nível de atualização.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



SAIBA MAIS

Periodicidade de atualização da Pnad Continua

- **Anual:** características gerais da população, características do domicílio, da educação, outras formas de trabalho, tecnologia de informação e comunicação, turismo, características adicionais do mercado de trabalho. Última atualização em 2019 até o presente momento.
- **Trimestral:** fornece informações completas e detalhadas sobre a força de trabalho para os níveis geográficos para os quais a pesquisa foi planejada: Brasil, grandes regiões, unidades da Federação, regiões metropolitanas que contêm os municípios das capitais, Região Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina e municípios das capitais das unidades federadas.
- **Mensal:** fornece informações sobre a evolução da força de trabalho apenas para o Brasil, atualizados mensalmente por meio de trimestres móveis. Assim, a cada mês são divulgadas informações referentes ao último trimestre móvel. Nessa divulgação são disponibilizadas informações básicas sobre a força de trabalho no País.

Você pode acessar a Pnad neste site:

<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>

A Pnad Continua incorpora em sua metodologia atualizações conceituais referentes ao tema trabalho, com base nas recomendações internacionais vigentes no momento da concepção da pesquisa, nas discussões preparatórias para a 19ª Conferência Internacional de Estatísticos do Trabalho (CIET), da OIT, e finalmente nas recomendações adotadas por essa Conferência, em outubro de 2013, sobre trabalho, ocupação e subutilização da força de trabalho. Cabe destacar que, durante o desenvolvimento da pesquisa, o IBGE contou com a assistência técnica da OIT (IBGE, 2021a).

Em relação às formas de apresentação, pode-se utilizar gráficos ou tabelas. O gráfico da distribuição etária por sexo da população, bastante conhecido como "pirâmide etária", permite visualizar as diferenças de proporções entre os sexos em cada faixa etária, sendo recomendada, sempre que possível, a comparação para a mesma unidade de análise em períodos distintos ou ainda com dados de outros entes federados (Figuras 6 e 7).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

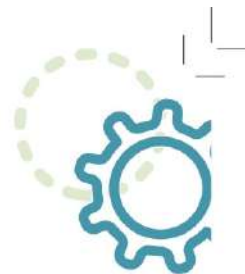
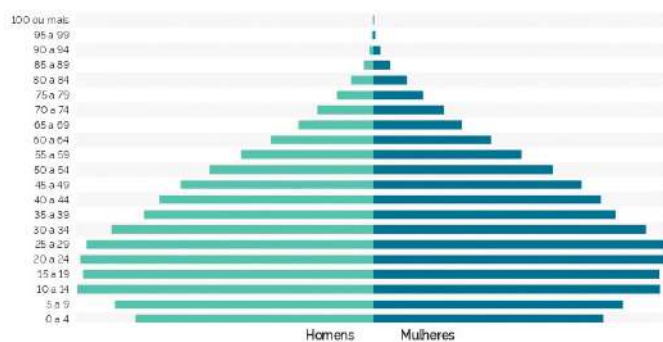
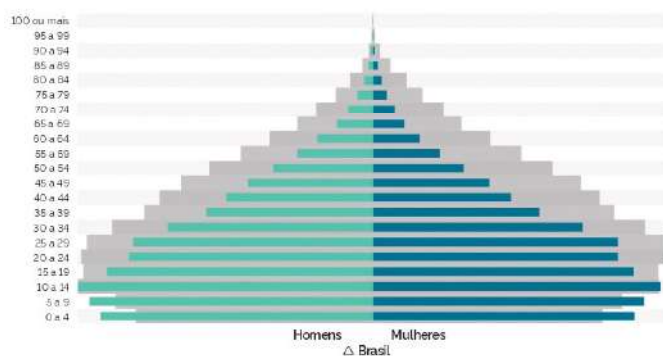


FIGURA 6 Pirâmide etária Brasil – 2010



Fonte: IBGE, Cidades@.

FIGURA 7 Pirâmide etária Brasil e Roraima – 2010



Fonte: IBGE, Cidades@.

As informações sobre a distribuição da população residente segundo características sociodemográficas são obtidas diretamente nas páginas do IBGE, disponibilizadas na forma de tabelas, por unidades federativas e municípios (Figuras 8 a 9).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 8** Distribuição da população residente, por sexo, Brasil e Distrito Federal – 2021

Tabela 6407 - População residente, por sexo e grupos de idade			
Variável - População (M pessoas)			
Grupo de Idade - Total			
Ano - 2021			
Brasil e Unidade da Federação	Sexo		
	Total	Homens	Mulheres
Brasil	217.650*	103.545	105.710
Distrito Federal	3.002	1.495	1.630

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acúmulo de primeiras visitas, agosto 2020-2021, atualizado de quinta visita, devido à pandemia de Covid-19.

Nota:  
A partir de 22 de julho de 2022, as estatísticas deste censo passaram a ser divulgadas com base no novo método de ponderação de pessoas, conforme a Nota Técnica 202201. Conseqüentemente, a série histórica dos indicadores foi atualizada.

Fonte: IBGE, Pnad Continua Anual – 1ª visita.

**FIGURA 9** Distribuição da população residente, segundo sexo e grupos de idade, Distrito Federal – 2021

Tabela 6407 - População residente, por sexo e grupos de idade			
Variável - População (M pessoas)			
Unidade da Federação - Distrito Federal			
Ano - 2021			
Grupo de idade	Sexo		
	Total	Homens	Mulheres
Total	3.002	1.494	1.630
0 a 4 anos	214	115	161
5 a 9 anos	227	104	121
10 a 13 anos	187	94	75
14 a 17 anos	183	85	95
18 a 19 anos	107	50	55
20 a 24 anos	264	140	124
25 a 29 anos	275	156	142
30 a 34 anos	274	150	164
35 a 39 anos	430	210	242
40 a 44 anos	355	169	197
45 anos ou mais	335	138	195

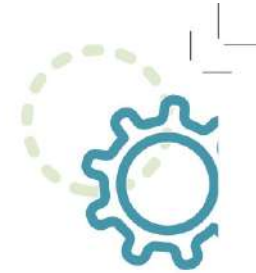
Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, acúmulo de primeiras visitas, agosto 2020-2021, atualizado de quinta visita, devido à pandemia de Covid-19.

Nota:  
A partir de 22 de julho de 2022, as estatísticas deste censo passaram a ser divulgadas com base no novo método de ponderação de pessoas, conforme a Nota Técnica 202201. Conseqüentemente, a série histórica dos indicadores foi atualizada.

Fonte: IBGE, Pnad Continua Anual – 1ª visita.



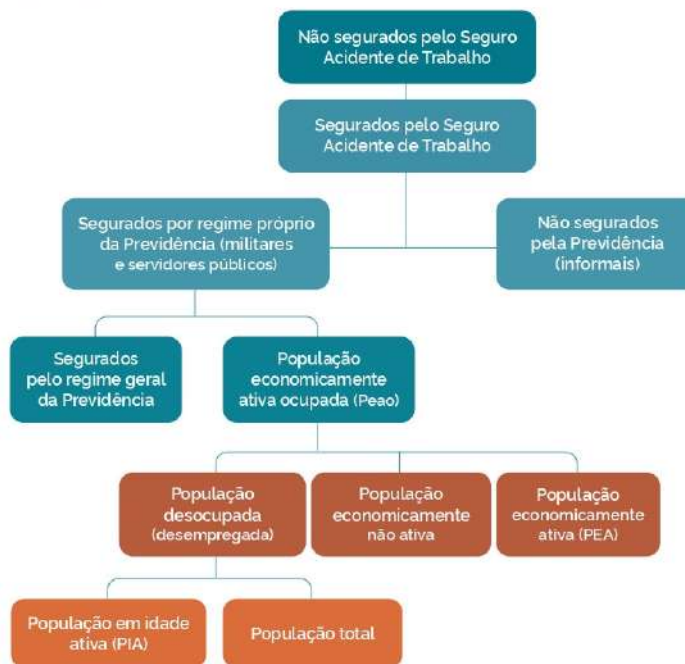
ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### 4.2.1.3 Quem é a população trabalhadora?

A caracterização da população trabalhadora inserida no território deve contar com o dimensionamento (número absoluto e percentual) da População Economicamente Ativa (PEA) e População Economicamente Ativa Ocupada (Peao), que são subgrupos populacionais que compõem a População em Idade Ativa (PIA) – Figura 10. Para o detalhamento da população trabalhadora, sugere-se a desagregação dos dados, segundo variáveis sociodemográficas básicas: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor; e segundo as variáveis ocupacionais possíveis: ocupação, atividade econômica, situação no mercado de trabalho (posição na ocupação), situação previdenciária, média salarial etc.

FIGURA 10 Esquema representativo da população trabalhadora



Fonte: adaptado de Freire, 2021.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



SAIBA MAIS

Para melhor compreensão dos termos utilizados na Figura 11, acesse o documento de notas técnicas do IBGE disponível através dos links:

[http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Nota\\_Tecnica/Nota\\_Tecnica\\_Diferencas\\_Metodologicas\\_das\\_pesquisas\\_PNAD\\_PME\\_e\\_PNAD\\_Continua.pdf](http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Nota_Tecnica/Nota_Tecnica_Diferencas_Metodologicas_das_pesquisas_PNAD_PME_e_PNAD_Continua.pdf)

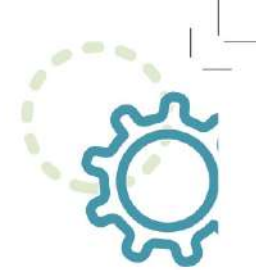
[http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Nota\\_Tecnica/Nota\\_Tecnica\\_022016.pdf](http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Nota_Tecnica/Nota_Tecnica_022016.pdf)

Os dados para caracterização do perfil produtivo e da população trabalhadora são organizados e produzidos em diferentes fontes de informação, algumas do campo da previdência, do trabalho e das estatísticas demográficas oficiais, que também variam em relação ao período de disponibilização e à publicação de suas estatísticas. Em geral, a população de interesse para a ASSTT é composta por todos os trabalhadores, ou seja, a População Economicamente Ativa Ocupada (Peao), formada por todas as pessoas maiores de 14 anos ocupadas, independentemente da existência e do tipo de vínculo empregatício. É importante ressaltar que a população desocupada ou em situação de informalidade, não segurada pela Previdência e não segurada pelo Seguro Acidente de Trabalho, é identificada apenas em pesquisas demográficas realizadas pelo IBGE. Destaca-se que os SIS cobrem/abrangem a população trabalhadora independentemente de seu vínculo empregatício (Freire, 2021).

Você já refletiu sobre quantos trabalhadores vivem e/ou trabalham no seu território e como eles estão inseridos no mercado de trabalho (Figura 11)?



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 11** Imagens com trabalhadores e atividades econômicas em áreas urbanas e rurais



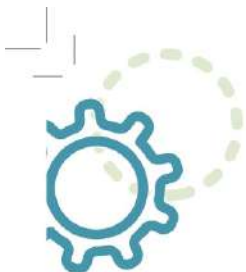
Fonte: Google Maps/Street View ©2023 Google.

Para a obtenção do perfil produtivo da população trabalhadora e dos denominadores (PIA, PEA e Peao) para a construção dos coeficientes e indicadores de Saúde do Trabalhador, recomenda-se utilizar os dados do Censo e/ou de pesquisas amostrais do IBGE<sup>1</sup>, estas realizadas nos anos intercensitários. Os dados censitários da PEA e Peao apresentam maior representatividade para as informações sobre a população trabalhadora. Entretanto, deve-se avaliar a pertinência da utilização desses dados como denominadores quando o ano ou período de análise de interesse for muito posterior ao ano de edição da pesquisa. Por exemplo, nos anos da segunda metade da década, entre um Censo e outro, os dados já se encontram muito defasados, o que pode comprometer a acurácia dos indicadores dos anos mais recentes. Nesse caso, alternativamente, orienta-se o uso da PIA como denominador, embora também devam ser reconhecidas as limitações do uso deste na mensuração do fenômeno que se deseja medir, conforme orientações referidas no Quadro 10.

<sup>1</sup> Pesquisas amostrais do IBGE não trazem estimativas da PEA e Peao por município.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**QUADRO 10** Observações para uso da Peao e PIA como denominadores para a Saúde do Trabalhador

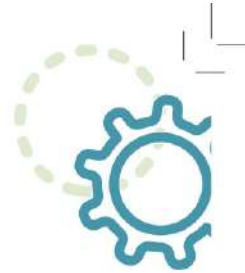
USO DA PIA COMO DENOMINADOR	USO DA PIA COMO DENOMINADOR
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Orientações:</b> os dados da Peao apresentam abrangência municipal. É preciso considerar as variações populacionais nos períodos intercensitários e descrever os potenciais efeitos nos indicadores construídos na análise.</li><li>▪ Uma alternativa possível é o uso da Pnad Continua pela média trimestral para unidades da Federação, capitais e regiões metropolitanas.</li><li>▪ <b>Limitações:</b> o uso de dados defasados da Peao pode subestimar ou superestimar o indicador, não sendo recomendado o seu uso após cinco anos da edição da pesquisa. O uso da Pnad como alternativa não contempla a abrangência municipal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Orientações:</b> havendo indisponibilidade da faixa etária de 14 anos ou mais nos dados demográficos de estimativas populacionais do DataSUS, orienta-se o uso dos estratos de 15 anos ou mais como denominador para a PIA.</li><li>▪ <b>Limitações:</b> por não se tratar da força de trabalho, mas sim da população em idade de trabalhar, o seu uso pode subestimar o indicador.</li></ul>

Fonte: CGSAT/Dsast/ SVSA/MS.

É válido lembrar que os dados da Pnad devem ser multiplicados por mil e que no site são disponibilizadas ferramentas para a construção de gráficos, cartogramas e exportação de dados em formato de Excel (Figura 12). Veja abaixo um exemplo de um gráfico disponibilizado no Sidra/IBGE (Figura 13).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 12** População Economicamente Ativa (PEA), segundo situação de ocupação e sexo, município do Rio de Janeiro – 2016-2019

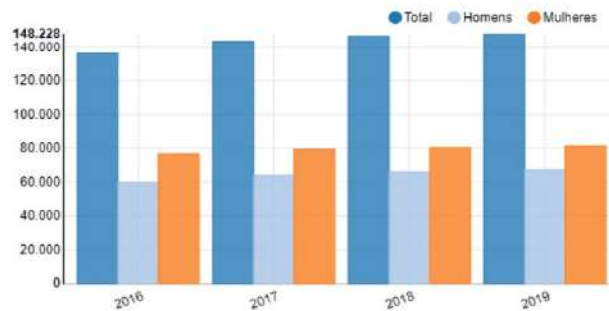
Situação de ocupação na semana de referência	Ano e Sexo											
	2016		2017		2018		2019					
	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres				
<b>Total</b>	4.729	2.370	4.676	2.176	2.701	2.319	2.987	5.174	2.367	2.810		
<b>Ocupadas</b>	2.710	1.467	1.230	2.706	1.470	1.230	2.561	1.501	1.300	2.567	1.510	1.245
<b>Não ocupadas</b>	2.016	896	1.430	2.152	702	1.449	2.209	732	1.477	2.217	744	1.473

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 5ª visita.

Atenção: A categoria Não ocupadas para "Situação de ocupação na semana de referência" inclui as pessoas desocupadas e as ausentes fora da força de trabalho. A partir de 01 de outubro de 2012, os dados sobre este tema passaram a ser divulgados com base no novo método de ponderação de pesquisas contínuas e fixas (Tabela E52021). Conseqüentemente, a partir 1999 os 325 indicadores foram atualizados.

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – 5ª visita.

**FIGURA 13** Gráfico gerado no Sidra/IBGE



Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – 5ª visita.

Além das fontes citadas acima, é importante estimular as equipes da APS para incluir as informações de interesse à saúde do trabalhador na caracterização do território. Os profissionais da APS produzem dados primários, no preenchimento das fichas de cadastro de família, sendo importante incluir a identificação de atividades produtivas e das ocupações da população trabalhadora, num processo contínuo de territorialização que garanta um olhar ampliado para a população adscrita e subsidie o planejamento de ações estratégicas para a promoção da saúde e prevenção de agravos.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



O processo de cadastro individual dos membros da família (e-SUS APS) realizado pelas equipes da USF/UBS contempla dados de grande interesse para a ASSTT, como informações sociodemográficas (data de nascimento, idade, sexo, escolaridade, raça/cor/etnia) e características ocupacionais (ocupação e situação no mercado de trabalho). O Caderno de Atenção Básica – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CAB 41) orienta sobre a potencialidade de ações articuladas entre APS e Visat devido à abrangência e capilaridade das ações implementadas. O estabelecimento de fluxo de informações e ações entre AB, Cerest, referências técnicas em Saúde do Trabalhador (ST) consolida mecanismo de informação contínua sobre o perfil produtivo do território, população vulnerável e potenciais riscos à saúde de usuários/trabalhadores (Figura 14) (Brasil, 2018b).

**FIGURA 14** Processo de reconhecimento do território e da população trabalhadora pela Atenção Primária à Saúde



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS. Ilustração Freepik adaptada.

SAIBA MAIS

O CAB 41 pode ser acessado no link:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/CAB\\_41\\_saude\\_do\\_trabalhador.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/CAB_41_saude_do_trabalhador.pdf)

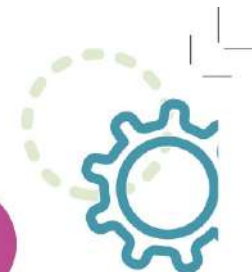




ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

ATENÇÃO

A população trabalhadora de um território é composta por pessoas que são residentes nesse território e por pessoas não residentes, mas que nele trabalham. Fluxos migratórios e atividades produtivas sazonais e temporárias interferem nessa dinâmica populacional e do trabalho.



#### 4.2.1.3 Onde buscar os dados?

##### 4.2.1.3.1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

O IBGE, vinculado ao Ministério da Economia, constitui-se no principal provedor de informações e dados socioeconômicos, geográficos, ambientais e cartográficos do País. No Portal do IBGE, encontramos a indicação de vários sites para a caracterização do território e da sua população, sendo os principais: Cidades@, Sidra e Portal de Mapas.

**a. Cidades@** é o sistema agregador de informações do IBGE que disponibiliza dados de diversas pesquisas, gráficos, tabelas, históricos e mapas, e oferece possibilidades de compor o perfil completo de cada uma das cidades brasileiras. Nete também é possível encontrar dados relacionados ao perfil produtivo do município, a exemplo de dados de produção agrícola, pecuária, extração vegetal e silvicultura, mineral, estatísticas do Cadastro Federal das Empresas e o Censo Agropecuário.

Site de busca: <https://cidades.ibge.gov.br/>

**b. Sistema IBGE de Recuperação Automática (Sidra)** permite o acesso aos resultados de quase todas as pesquisas estruturais do IBGE, como o Censo Demográfico, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), a Pesquisa Nacional de Saúde, além da consulta de indicadores econômicos conjunturais (como os de trabalho e rendimento, inflação, indústria, comércio, serviços, agropecuária e o PIB) e suas séries históricas. Os dados são armazenados no Banco de Tabelas Estatísticas e podem ser apresentados na forma de tabelas, quadros, gráficos e cartogramas. Outros dados relacionados ao tema trabalho, inclusive sobre trabalhadores e trabalhadoras informais, podem ser consultados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNADC/A) com informações sobre os grandes grupos de atividade, nível de agregação por estado ou grande região.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Dados relacionados ao Cadastro Central das Empresas (Cempre) constituem um importante acervo de dados sobre o universo das empresas e outras organizações formais e suas respectivas unidades locais existentes no Brasil, reunindo informações cadastrais e econômicas oriundas de pesquisas anuais do IBGE, nas áreas de Indústria, Construção, Comércio e Serviços.

**Site de busca:**

<https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm> e <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/cempre/tabelas/brasil/2019>

**ATENÇÃO**

Orientações para uso do Sidra e suas diversas ferramentas estão disponibilizadas no seguinte site:

<https://www.youtube.com/channel/UCcLn0d6o918t9QC590Uo0cO/videos>



**c. Portal de Mapas** é uma plataforma que permite o acesso e a visualização de mais de 20 mil mapas dos atlas publicados pelo IBGE: bases cartográficas, folhas topográficas, mapas do mundo, do Brasil, das regionais e das municipais, mapas de recursos naturais, da sociedade e da economia e do território, além de imagens de satélite e fotografias aéreas do território.

**Site de busca:**

<https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#homepage>

**4.2.1.3.2 Departamento de Informática do SUS (DataSUS)**

Atualmente, o Departamento de Informática do SUS (DataSUS) faz parte da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) e disponibiliza um acervo de bases de dados que compõem os Sistemas de Informações em Saúde.

**a. Informações Demográficas e Socioeconômicas do IBGE** referentes ao trabalho, à renda, à educação, ao saneamento, à população residente ou ainda a dados referentes ao PIB podem ser acessadas por meio da ferramenta **Tabnet** do site do DataSUS. O Tabnet “é um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se deseja tabular” (Brasil, 2014?). Além das informações demográficas e socioeconômicas, o Tabnet disponibiliza informações referentes a indicadores de saúde

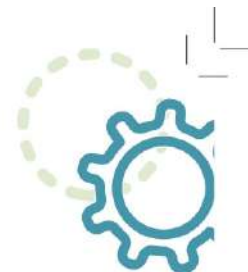


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

e pactuações, assistência à saúde, epidemiológicas e morbidade, rede assistencial, estatísticas vitais, inquéritos e pesquisas, Saúde Suplementar (ANS), informações financeiras.

**Site de busca:**

<http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?area-0206>



**SAIBA MAIS**

Para mais informações sobre o DataSUS e o Tabnet, consultar os links:

<https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>

[http://tabnet.datasus.gov.br/Tutorial/Tutorial\\_tabNet\\_FINAL.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/Tutorial/Tutorial_tabNet_FINAL.pdf)



#### 4.2.1.3.3 Ministério do Trabalho e Previdência

Esse Ministério disponibiliza dados e informações sobre o mercado de trabalho e emprego. Em seu site encontramos a Rais, que disponibiliza estatísticas do trabalho referentes às empresas e aos trabalhadores e às trabalhadoras regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), que serve para a elaboração de estudos, pesquisas, projetos e programas ligados ao mercado de trabalho, ao mesmo tempo em que subsidia a tomada de decisão para ações governamentais. Ambos compõem um conjunto de informações e estatísticas sobre emprego e desemprego, número de trabalhadores empregados pela CLT e características dos estabelecimentos, que são encaminhadas periodicamente pelas empresas de todo o País ao Ministério da Economia. A Rais é enviada anualmente, e, mensalmente, as empresas informam o balanço de admissões e demissões que compõem o Caged.

O Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho (Pdet) disponibiliza as bases de dados do Caged e Rais, assim como o acesso aos microdados não identificados em arquivos de extensão .txt, para uso em pacotes estatísticos. Além de descrever o universo dos trabalhadores formais, do ponto de vista sociodemográfico, é possível explorar várias características relativas ao vínculo trabalhista.

**Sites de busca:**

<http://pdet.mte.gov.br/> e <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/>



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### 4.2.1.3.4 Plataforma SmartLab

Uma iniciativa conjunta do Ministério Público do Trabalho (MPT) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT – Brasil) disponibiliza observatórios digitais com vários temas – trabalho decente, segurança e saúde do trabalho, trabalho infantil, trabalho escravo e diversidade no trabalho – nos quais são disponibilizadas informações oriundas de várias fontes e bases de dados, com a finalidade de subsidiar entidades diversas em suas ações de defesa e promoção das normas e dos princípios fundamentais do trabalho, para o combate às antíteses do trabalho decente, como o trabalho infantil, entre outras. Dados sobre os Cerest e as doenças e agravos relacionados ao trabalho, registrados no Sinan e no SIM, também podem ser encontrados nessa plataforma, pois o Ministério da Saúde é um dos colaboradores no fornecimento dos dados ao Smartlab.

**Site de busca:**

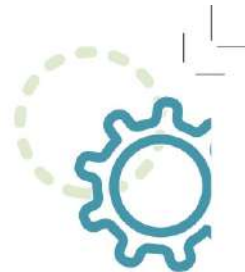
<https://smartlabbr.org/>

#### 4.2.1.3.5 Anuário Estatístico da Previdência Social (Aeps)

O Anuário Estatístico da Previdência Social (Aeps) é uma publicação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que reúne dados sobre diversos aspectos da Previdência Social, disponibilizando informações como: receitas e despesas, número de contribuintes, o fluxo e o estoque dos benefícios e cobertura previdenciária. Na seção XVI – Demografia, no capítulo 50, constam dados com nível de agregação, nacional, regional e estadual, de pessoas de 16 a 59 anos de idade, ocupadas na semana de referência, por proteção previdenciária e sexo, segundo as grandes regiões e unidades da Federação (Figura 15) (Brasil, 2017a).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 15** Cobertura previdenciária obtida do Anuário Estatístico da Previdência Social

Capítulo 50 - Cobertura Previdenciária							
50.2 - Pessoas de 16 a 59 anos de idade, comparadas na semana da referência, por proteção previdenciária e sexo, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2015/2019							
GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO / ANOS		PESSOAS DE 16 A 59 ANOS DE IDADE OCUPADAS					
		Protegidos			Desprotegidos		
		Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
BRASIL	2015	81.617.098	34.762.309	26.314.189	23.422.539	13.309.559	10.112.9
	2016	82.150.111	34.548.139	26.191.468	23.132.212	13.148.714	9.885.4
	2017	81.896.245	33.971.890	26.224.389	24.612.439	13.304.249	10.708.2
	2018	81.676.726	33.425.717	26.155.069	25.600.947	14.387.293	11.313.7
ORTE	2015	81.676.898	33.962.920	26.672.988	26.160.819	15.484.275	11.474.6
	2016	79.486.791	31.706.275	24.825.516	23.916.332	14.444.508	974.7
	2017	4.107.643	2.345.179	1.532.464	2.778.491	1.634.728	1.147.7
	2018	4.125.520	2.351.256	1.772.464	2.870.081	1.699.534	1.173.9
Nordeste	2015	4.158.226	2.348.591	1.899.636	2.922.666	1.729.295	1.493.2
	2016	303.856	211.336	172.956	182.586	122.891	85.8
	2017	545.413	317.271	228.142	202.483	128.223	75.2
	2018	523.045	293.724	229.361	224.117	142.293	88.8
Sudeste	2015	516.184	304.944	212.140	236.977	134.959	102.0
	2019	616.214	301.388	243.076	227.893	148.042	87.6

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social (Brasil, 2017a)

A partir de 2016, foi constituída a categoria "desprotegidos", que passou a incluir empregados públicos não estatutários que não têm carteira de trabalho assinada e não contribuem, além de trabalhadores ocupados com idade entre 16 e 59 anos que não são beneficiários e tampouco contribuem para algum regime de Previdência.

Com o objetivo de sistematizar as fontes de dados sobre a população de interesse, apresenta-se o Quadro 11, em que estão listadas fontes, descrição da informação disponível, periodicidade e abrangência das principais fontes de dados utilizadas pela ASSTT. É importante lembrar que, apesar da possibilidade de mudança de sites e links de acesso, o reconhecimento das principais fontes é uma etapa fundamental para o planejamento da ASSTT. Sendo assim, é necessário que as equipes que realizam ASSTT estejam em constante atualização quanto às fontes de informação. O acesso aos dados de população é um processo importante não apenas para a caracterização da população, mas também como base para cálculo de indicadores de saúde e de parâmetros de desenvolvimento de um determinado território.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



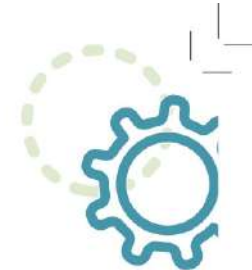
QUADRO 11 Caracterização das principais fontes, sistemas e bases de dados de interesse à Saúde do Trabalhador, segundo unidade de análise, informação disponível, periodicidade de divulgação

DADO	FONTE/SISTEMA OU BASE DE DADOS	INFORMAÇÃO	TIPO DE PESQUISA/ PERIODICIDADE	ABRANGÊNCIA
População Trabalhadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>IBGE – Censo Demográfico e Phad</li> <li>Acesso aos microdados por meio do Sidra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>População geral</li> <li>População</li> <li>Economicamente ativa</li> <li>PEA Ocupada (Peao)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Censo populacional a cada 10 anos</li> <li>Pesquisas amostrais periódicas (Phad Contínua, mensal e trimestral) anual e trimestral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brasil, unidades federativas, municípios e setores censitários</li> <li>Brasil, regiões, unidades federativas, regiões metropolitanas, capitais</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dataprev</li> <li>Sistema Único de Informação de Benefícios (Suiube)</li> <li>Infologo Aeps</li> <li>Infologo AEAT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segurados da Previdência em regime geral e especial</li> <li>Auxílios e benefícios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anuários estatísticos</li> <li>Previdência Social (Aeps)</li> <li>Acidentes de Trabalho (AEAT)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brasil, unidades federativas, regiões e municípios</li> </ul>
Atividades Produtivas e Estabelecimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rais</li> <li>Caged</li> <li>Bases Estatísticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quantidade de empregados celetistas por sexo, idade, raça/cor, escolaridade, remuneração, setor atividade econômica e tamanho da empresa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rais é o relatório anual</li> <li>Caged é a movimentação mensal de empregados celetistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brasil, unidades federativas, regiões e municípios</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>IBGE através do Sidra</li> <li>Rais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Censos e pesquisas periódicas, independentemente da existência de vínculo trabalhista</li> <li>Estabelecimentos, porte/quantidade de trabalhadores, atividades econômicas e CBO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A depender da pesquisa</li> <li>Anual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brasil, regiões, unidades federativas, regiões metropolitanas, capitais e municípios, a depender da consulta</li> <li>Brasil, unidades federativas, regiões e municípios</li> </ul>

Fonte: adaptado de Freire, 2021.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### 4.2.1.3 Como coletar e apresentar os dados?

##### 4.2.1.3.1 Primeiro passo: dados do território e população geral

Inicie com dados do território, a partir do site do IBGE Cidades@, conforme orientações a seguir:

Acesse a página do IBGE (Figura 16) a partir do link de acesso a seguir:  
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

FIGURA 16 Interface da página Cidades@ do IBGE



Fonte: IBGE.

No campo reservado para busca na página, digite o nome da unidade federativa e/ou município que deseja pesquisar, como, por exemplo, Recife (Figura 17).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



FIGURA 17 Interface da página Cidades@ do IBGE, município de Recife no campo de procura



Fonte: IBGE.

Observe as quatro abas existentes no site – panorama, pesquisas, história & fotos, mapas – com informações completas, síntese das informações, histórico do município e infográficos. Essas opções abrem diversas possibilidades para coleta de informações e dados que podem subsidiar a caracterização do território (Figura 18).

FIGURA 18 Interface da página Cidades@ do IBGE, município de Recife

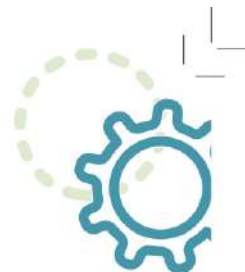


Fonte: IBGE.

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS



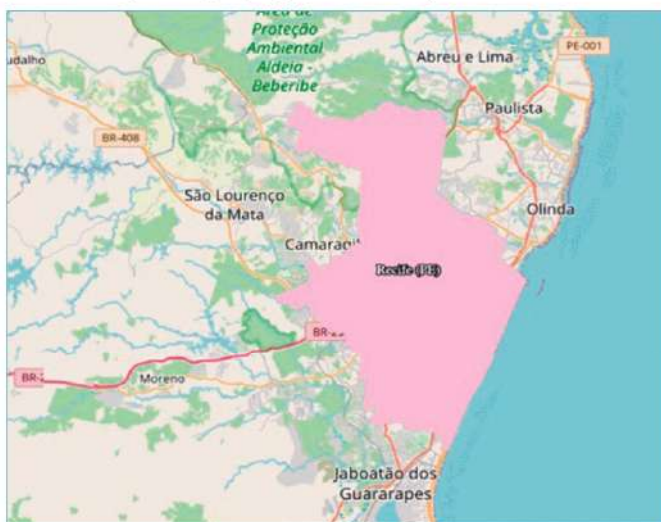
ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



### EXEMPLO 1

A cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, apresenta limite territorial com os municípios de Jaboatão dos Guararapes, São Lourenço da Mata, Camaragibe, Paulista e Olinda (Figura 19). A extensão territorial do município é 218,843 km<sup>2</sup>, com densidade demográfica de 7.039,64 hab./km<sup>2</sup>, conforme dados do Censo de 2010.

FIGURA 19 Representação geográfica do município de Recife



Fonte: IBGE, 2021b.

#### ATENÇÃO

Para a caracterização do território consulte também outras fontes de dados e informações sobre aspectos históricos, culturais, turismo e outras potencialidades do seu município, a fim de enriquecer a sua descrição.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### 4.2.1.3.2 Segundo passo: outros dados demográficos e socioeconômicos

Para extrair outros dados demográficos e socioeconômicos, pode-se utilizar o DataSUS.

Recomenda-se visualizar todas as opções de seleções existentes nessa mesma página do Tabnet e ir construindo as tabelas em Excel em uma ordem lógica: distribuição da população residente por faixa etária, sexo, situação de domicílio (urbana e rural), escolaridade, raça/cor, trabalho e renda etc. Observe que algumas variáveis disponíveis podem ser combinadas entre si.

- **Passos preliminares para a busca das variáveis mencionadas no DataSUS**

Acesse o endereço eletrônico (Figura 20):

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

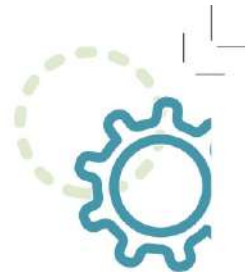


FIGURA 20 Interface da página do DataSUS/Tabnet



Fonte: DataSUS.

Ao abrir esta página, clique em: "Demográficas e Socioeconômicas" (Figura 21).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

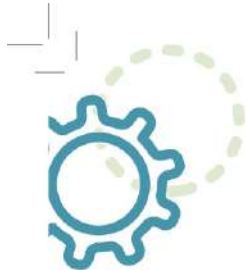


FIGURA 21 Interface da página do DataSUS, "Demográficas e socioeconômicas"



Fonte: DataSUS.

■ **Faixa etária, sexo e situação de domicílio**

Ao abrir a página do Tabnet, campo "Demográficas e Socioeconômicas", procure o campo "População residente". Na sequência, selecione "Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), Contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2012), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio" e na "Abrangência Geográfica", selecione a unidade de Federação de interesse (Figura 22).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

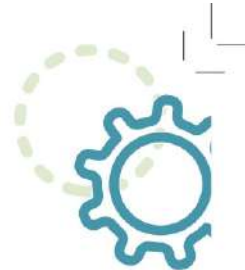


FIGURA 22 Interface da página do DataSUS, "População residente"



Fonte: DataSUS.

Na página do Tabela do DataSUS, escolha na Linha "Faixa etária", "Sexo" ou "Situação", na Coluna A "não ativa", no "Conteúdo" selecione a opção "População residente", em "PERÍODOS DISPONÍVEIS" o ano desejado e, em "SELEÇÕES DISPONÍVEIS", o "Município" a ser pesquisado. Em seguida, selecione, no final da página, a opção "Mostra" para que a tabela seja gerada (Figura 23).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

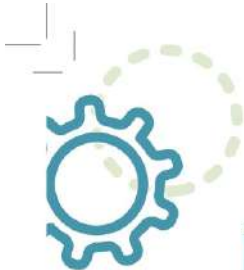
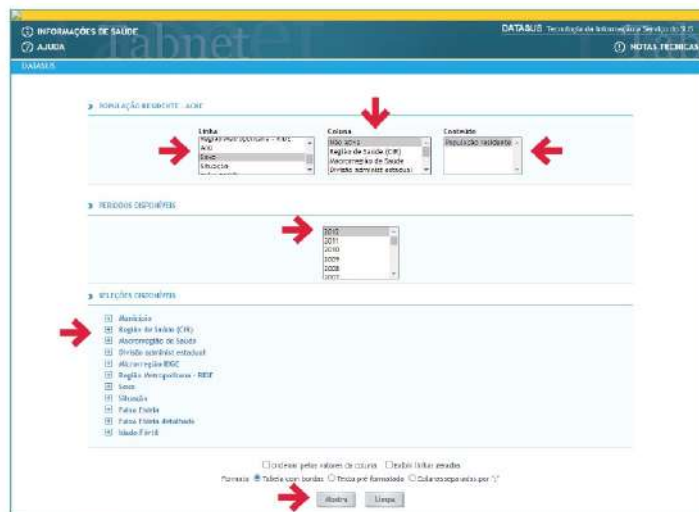


FIGURA 23 Interface da página do Tabnet, DataSUS

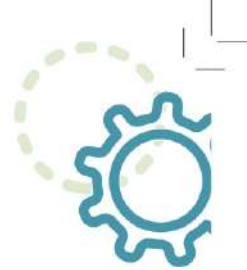


Fonte: DataSUS, Tabnet

Na sequência, aparecerá a tabela (no exemplo utilizamos sexo, município de Porto Acre no Acre); para salvá-la é necessário clicar no item "COPIA COMO.CSV". Logo em seguida abrirá um arquivo em Excel com as informações geradas. Ressaltamos a necessidade de salvar o arquivo criado em uma pasta específica para análise posterior (Figura 24).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 24** Interface da página do Tabnet, população residente de Porto Acre, Acre – 2012



Fonte: DataSUS, Tabnet.

■ **Escolaridade e raça/cor**

Antes de iniciar a próxima etapa, retorne aos dois primeiros tópicos do passo dois intitulado: "Passos preliminares para a busca das variáveis mencionadas no DataSUS" e, após concluir, siga com os passos a seguir.

Ao abrir a página do Tabnet, campo "Demográficas e Socioeconômicas", procure o campo "Educação – Censos 1991, 2000 e 2010". Na sequência, selecione "escolaridade da população de 15 anos ou mais" e selecione a "Abrangência Geográfica" (Figura 25).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

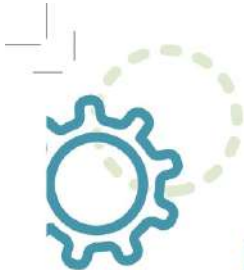


FIGURA 25 Interface da página do DataSUS, "Educação – Censos 1991, 2000 e 2010"



Fonte: DataSUS, Tabet.

Na página do Tabet do DataSUS, escolha na Linha "escolaridade" ou "cor/raça" e na Coluna "não ativa" e no Conteúdo selecione as opções "Distrib população p/ escolaridade" e/ou "População de 15 anos ou mais", para obter a distribuição percentual e o número absoluto dos dados. Na mesma página, selecione em "períodos disponíveis" o ano censitário desejado e, em "seleções disponíveis", o "município" a ser pesquisado. Em seguida, selecione, no final da página, a opção "Mostra" para que a tabela seja gerada (Figura 26).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

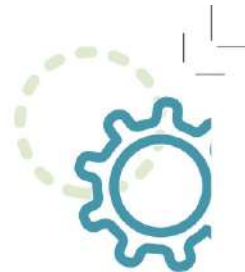


FIGURA 26 Interface da página do DataSUS, "Escolaridade da População de 15 anos ou mais"

Fonte: DataSUS, Tabnet

Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item "COPIA COMO.CSV". Logo em seguida abrirá um arquivo em Excel com as informações geradas. Ressaltamos a necessidade de salvar o arquivo criado em uma pasta específica para análise posterior (Figura 27).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



FIGURA 27 Interface da página do Tabnet, "Escaridade da População de 15 anos ou mais", segundo raça/cor, Brasil – 2010

	Cor/raça	População de 15 anos ou mais
TOTAL		143.975.527
Branca		49.847.882
Preta		11.591.185
Amarela		5.627.649
Parda		66.269.261
Indígena		321.441
Sem declaração		19.889

Fonte: DataSUS, Tabnet.

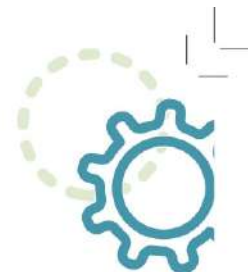
É importante detalhar sua pesquisa com o uso de outras variáveis disponíveis para seleção, como sexo, cor/raça, situação (urbana e rural), abrangência geográfica etc.

### EXEMPLO 2

Em relação à escolaridade, verifica-se que, em 2010, 9,8% da população residente de 15 anos ou mais no município de Porto Alegre apresentava-se sem instrução ou com o 1º ciclo fundamental incompleto. Para o estado do Rio Grande do Sul, o percentual de pessoas sem instrução ou com o 1º ciclo fundamental incompleto era aproximadamente o dobro (17,7%) (Tabela 1).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**TABELA 1** Distribuição da população de 15 anos ou mais, segundo grau de escolaridade – Porto Alegre, Rio Grande do Sul – 2010

ESCOLARIDADE	POPULAÇÃO 15 ANOS OU MAIS			
	PORTO ALEGRE		RIO GRANDE DO SUL	
	N.º	%	N.º	%
Total	1.134.328	100,0	8.409.808	100,0
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	111.504	9,8	1.485.340	17,7
1º ciclo fundamental completo /2º ciclo incompleto	122.044	10,8	1.310.424	15,6
2º ciclo fundamental completo ou mais	826.647	72,9	4.635.542	55,1
Não determinada	74.133	6,5	978.502	11,6

Fonte: MS; IBGE Censos Demográficos.

#### 4.2.1.3.3 Terceiro passo: perfil sociodemográficos da população trabalhadora

##### ■ Utilizando o DataSUS/Tabnet

Antes de iniciar a próxima etapa, retorne aos dois primeiros tópicos do passo dois intitulado: "Passos preliminares para a busca das variáveis mencionadas no DataSUS" e, após concluir, siga com os passos a seguir.

Ao abrir a página do Tabnet, campo "Demográficas e Socioeconômicas", procure o campo "Trabalho e renda – Censos 1991, 2000 e 2010". Na sequência, selecione "Renda média domiciliar per capita" e, selecione a "Abrangência Geográfica" (Figura 28).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 28** Interface da página do Tabnet, trabalho e renda – Censo 1991, 2000 e 2010, em destaque, “Renda média domiciliar per capita” e “Abrangência Geográfica”

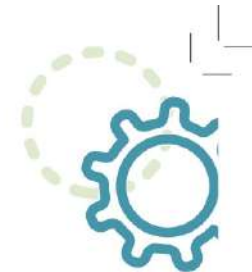


Fonte: DataSUS.

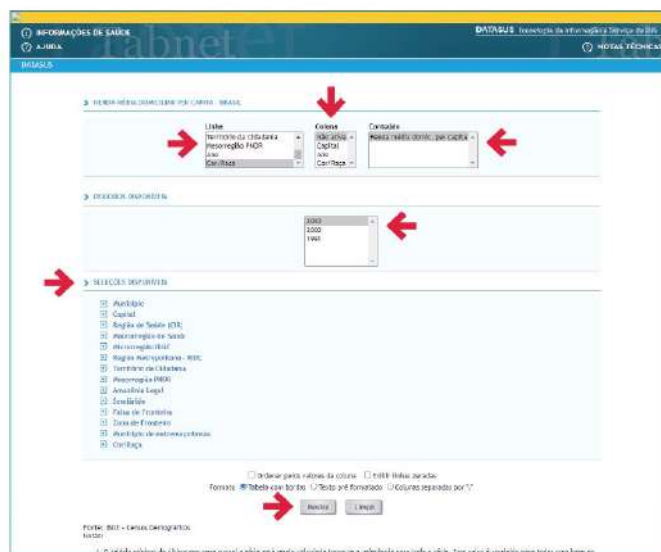
Na página do Tabnet do DataSUS, escolha na Linha “cor/raça” e na Coluna “não ativa” e no Conteúdo selecione as opções “renda média domic. per capita”, para obter a distribuição percentual e o número absoluto dos dados. Na mesma página, selecione em “períodos disponíveis” o ano censitário desejado e, em “seleções disponíveis”, o “município” a ser pesquisado. Em seguida, selecione, no final da página, a opção “Mostra” para que a tabela seja gerada (Figura 29).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 29** Interface da página do DataSUS, "Escaridade da População de 15 anos ou mais", em destaque, na linha "Cor/raça", na coluna "renda média domic. per capita", em períodos disponíveis "2010". seleções disponíveis e o botão mostrar



Fonte: DataSUS, Tabnet.

Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item "COPIA COMO.CSV". Logo em seguida abrirá um arquivo em Excel com as informações geradas. Ressaltamos a necessidade de salvar o arquivo criado em uma pasta específica para análise posterior (Figura 30).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

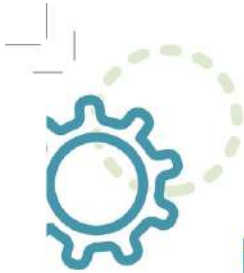


FIGURA 30 Interface da página do Tabnet, Renda média domic. per capita segundo Cor/Raça, Brasil – 2010

Cor/Raça	Renda média domic. per capita
TOTAL	757,02
BRANCA	1.052,92
PRETA	538,92
AMARELA	1.032,29
PURPURA	495,75
INDÍGENA	289,18
SOM DE COLEÇÃO	944,71

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.  
Nota: A renda é calculada a partir do valor médio de renda mensal por pessoa residente e residente para toda a família, excluindo a renda de aluguel de imóveis e o rendimento de aplicações financeiras. O valor de referência, usado no ano de 2010, é de R\$ 100,00. Consulte o site do Departamento Nacional de Registro de Imóveis para mais informações.

OPÇÃO COLEÇÃO | OPÇÃO SUA TABELA | OPÇÃO COMO QUEREU | VOLTAR

Fonte: DataSUS, Tabnet.

É importante detalhar sua pesquisa com o uso de outras variáveis disponíveis para seleção, como sexo, cor/raça, situação (urbana e rural), abrangência geográfica etc.

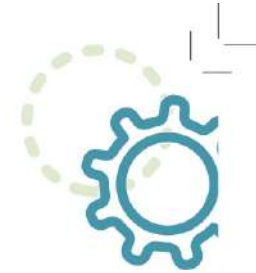
### TRABALHO INFANTIL

Considerando que o trabalho infantil ainda se constitui em um grave problema que precisa ser enfrentado, recomenda-se conhecer a realidade do seu território. Há dados sobre trabalho infantil disponíveis no site do DataSUS, no Cidades@, Sidra e na Iniciativa SmartLab. Aqui será apresentada apenas a coleta de dados no DataSUS. Antes de iniciar a próxima etapa, retorne aos dois primeiros tópicos do passo um e, após concluir, siga com os passos a seguir.

Ao abrir a página do Tabnet, campo "Demográficas e Socioeconômicas", procure o campo "Trabalho e renda – Censos 1991, 2000 e 2010". Na sequência, selecione "Taxa de Trabalho Infantil" e, na "Abrangência Geográfica", clique no local referente à unidade federada de análise, como, por exemplo, o estado de Rondônia (Figura 31).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 31** Interface da página do Tabnet, trabalho e renda – Censo 1991, 2000 e 2010, em destaque, "Taxa de trabalho infantil" e "Abrangência Geográfica"



Fonte: DataSUS, Tabnet.

Podem-se selecionar outras unidades de análise, além do município. Nesse exemplo, das seleções disponíveis, a Regional de Saúde "Dep. de Epidemiologia" foi escolhida com opção de exibição na Linha "município", na Coluna "cor/raça" e no Conteúdo "taxa de trabalho infantil". Para o período foi selecionado o ano de "2010". Em seguida, ao final da página, foi selecionada a opção "Mostra" para geração da tabela (Figura 32).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 32** Interface da página do DataSUS, "Taxa de trabalho infantil", em destaque, na linha "Município", na coluna "Cor/Raça", no conteúdo "taxa de trabalho infantil", em períodos disponíveis "2010", em seleções disponíveis, regional de saúde "dept. epidemiologia" e o botão mostrar

Fonte: DataSUS, Tabnet.

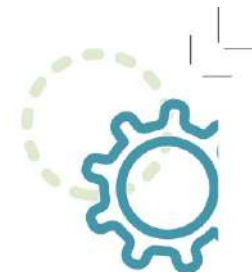
Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item "COPIA COMO.CSV". Logo em seguida abrirá um arquivo em Excel com as informações geradas. Lembramos, mais uma vez, a necessidade de salvar o arquivo criado em uma pasta específica para análise posterior.

### EXEMPLO 3

Em relação ao trabalho infantil, Porto Velho (9,5%) apresentou a terceira menor taxa entre os 15 municípios da Regional de Saúde Departamento de Epidemiologia. Apenas quatro municípios – Guará-Mirim, Rio Crespo, Arquimedes, Candeias do Jamari – além da capital do estado, apresentam taxas menores que a média da região. Considerando a variável raça/cor, as maiores proporções são observadas para crianças e adolescentes indígenas (Tabela 2).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**TABELA 2** Taxa de trabalho infantil segundo raça/cor, municípios da Regional Departamento de Epidemiologia, Rondônia – 2010

MUNICÍPIO	TAXA DE TRABALHO INFANTIL <sup>1</sup> (%)					
	TOTAL	RAÇA/COR				
		BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA
<b>TOTAL</b>	<b>12,2</b>	<b>13,4</b>	<b>10,1</b>	<b>12,4</b>	<b>11,5</b>	<b>31,9</b>
Buritis	26,6	28,1	11,3	30,0	27,0	50,0
Alto Paraíso	25,5	30,1	37,7	7,4	22,5	...
Monte Negro	24,3	24,3	13,5	40,7	25,0	...
Vale do Anari	22,6	24,2	21,4	...	22,0	...
Itapuã do Oeste	20,8	26,5	34,4	-	18,6	...
Nova Mamoré	19,3	22,0	7,1	16,9	17,7	47,1
Cujubim	17,8	23,6	35,8	-	13,4	...
Cacaulândia	17,6	15,0	19,5	25,0	18,3	...
Campo Novo de Rondônia	17,3	18,4	3,5	...	18,4	...
Machadinho D'Oeste	17,1	21,0	22,2	23,7	14,7	...
Candeias do Jamari	11,5	14,1	7,9	12,8	10,9	...
Ariquemes	10,2	8,7	10,2	5,2	11,2	...
Porto Velho	9,3	9,5	6,3	12,8	8,6	60,9
Rio Crespo	9,1	10,3	16,7	-	8,0	...
Guajará-Mirim	5,7	6,4	3,0	-	6,3	3,8

Fonte: Sinan, 2010.

Nota: foram apresentados alguns caminhos que podem ser traçados na descrição do perfil do território, da população geral e da população trabalhadora.

Sinais convencionais utilizados:

... Dado numérico não disponível. Dados sujeitos à alteração.

<sup>1</sup>Taxa de trabalho infantil: percentual de crianças residentes de 10 a 15 anos, trabalhando ou procurando emprego na semana de referência, em relação ao total de crianças da mesma faixa etária.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



■ Utilizando o IBGE Cidades@

Para o perfil sociodemográfico da população trabalhadora, pode-se usar o IBGE Cidades@, mediante consulta aos dados do Censo para a categoria trabalho:

<https://cidades.ibge.gov.br/>. Antes de iniciar a próxima etapa, retorne aos dois primeiros tópicos do passo um e, após concluir estas etapas, siga com os passos a seguir.

No item panorama, selecione a opção "trabalho e rendimento" e o sistema irá disponibilizar dados absolutos e relativos da população ocupada, conforme exemplo dos dados para a capital Belém, estado do Pará (Figura 33).

FIGURA 33 Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém



Fonte: IBGE, Cidades@.

Para dados do último Censo, selecione "Pesquisas", logo após "Censo" e a seguir a opção "Amostra trabalho" no item pesquisas (Figura 34).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

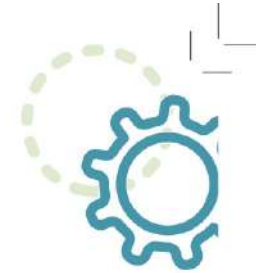
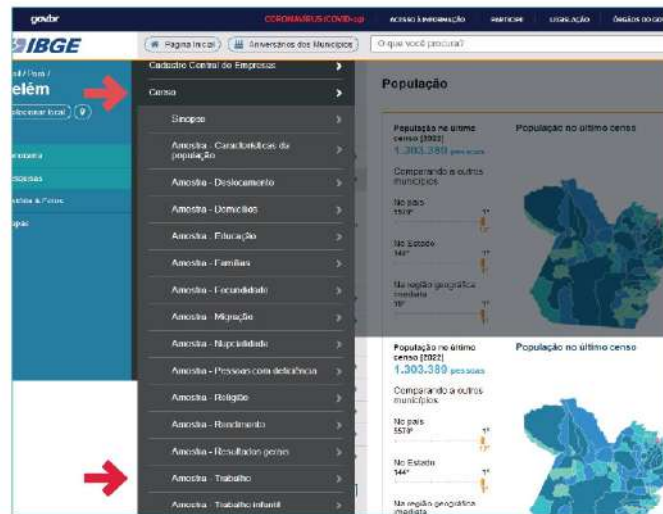


FIGURA 34 Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém, indicativa do percurso para o acesso dos dados referentes ao Censo, opção “Amostra – Trabalho”



Fonte: IBGE, Cidades@.

Os dados são apresentados em valores absolutos para a População Economicamente Ativa e Não Economicamente Ativa, segundo as variáveis cor/raça, grupos de idade, nível de instrução e sexo, nos formatos de tabela e/ou cartograma que podem ser exportados como imagem e/ou planilhas (Figura 35).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

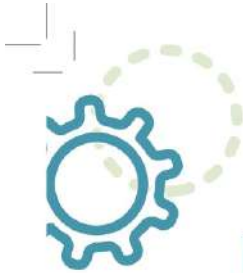
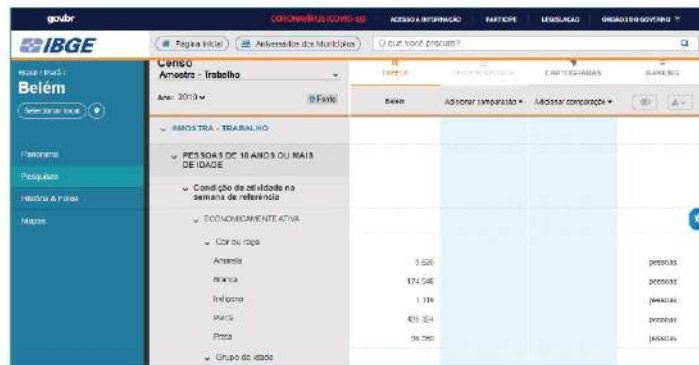


FIGURA 35 Interface da página Cidades@, IBGE, município de Belém, Censo, Amostra – Trabalho



Fonte: IBGE, Cidades@.

■ Utilizando o Sidra/IBGE

Outra alternativa para consulta aos dados do Censo é por meio da plataforma Sidra/IBGE (<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>) com a opção da amostra "Trabalho e Rendimento" (Figura 36).

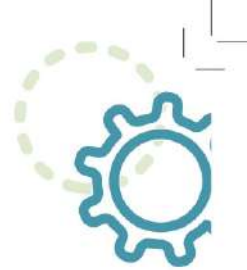
FIGURA 36 Interface da página do Censo Demográfico, IBGE – "Trabalho e Rendimento"



Fonte: IBGE, Cidades@.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Deve-se fazer a seleção da tabela de variáveis de interesse, conforme detalhamento na descrição. No exemplo seguinte, foi selecionada a tabela de número 616 *Pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de idade, condição de atividade na semana de referência, sexo e situação do domicílio*, o estado de Tocantins e o município de Palmas, com o filtro apenas para a variável "condição de atividade". Após a plotagem da tabela, pode-se salvar o arquivo em formato ".XLSX", planilha do Microsoft Excel (Figuras 37 e 38).

**FIGURA 37** Interface da página do Censo Demográfico 2010, IBGE – Resultado da Amostra – Trabalho e Rendimento

BRUNCE  
SIDRA  
Censo Demográfico 2010

Sistema Nacional - Demográfico 1970 - Demográfico 2010 - Demográfico 2010 - Censo 2015 - Censo 1990

Censo Demográfico 2010

Resultados da Amostra - Trabalho e Rendimento

Os dados apresentados são organizados em temas, cada tema apresentando um conjunto de tabelas, e estão disponíveis para os níveis Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Mesorregiões, Estados, Municípios, Regiões Metropolitanas, Regiões Integradas do Desenvolvimento e Unidades.

A seguir são apresentadas as tabelas, clicando em uma:

**Trabalho:**

Número	Nome	Período	Território
616	Pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de idade, condição de atividade na semana de referência, sexo e situação do domicílio	1991-2009, 2010	BR, DF, UT, ME, MA, MS, RN, PB, RJ, RO, RR
2331	Pessoas de 10 anos ou mais de idade viajadas no semana de referência por posição na ocupação e categoria de emprego no estabelecimento	2009, 2010	BR, DF, UT, ME, MA, MS, RN, PB, RJ, RO, RR
2336	Pessoas de 10 anos ou mais de idade por cor ou raça, condição de atividade na semana de referência e grupos de idade	2009, 2010	BR, DF, UT, ME, MA, MS, RN, PB, RJ, RO, RR

Fonte: IBGE, Sidra



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 38** Interface da página do Censo Demográfico, IBGE, resultado da tabela "616 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de idade, condição de atividade na semana de referência, sexo e situação do domicílio", estado "Tocantins", município "Palmas", com filtro para a variável "condição de atividade" que incluiu "Economicamente ativa" e "Não economicamente ativa" e para "Ano", que incluiu "2010", em destaque, botão salvar XLSX

Brasil, Unidades do Federação e Município	Condição de atividade		
	Total	Economicamente ativa	Não economicamente ativa
Brasil	161.921.200	22.294.639	55.475.640
Tocantins	1.129.715	630.425	299.290
Palmas (TO)	188.632	127.475	61.157

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Fonte: IBGE, Censo Demográfico.

**EXEMPLO 4**

Apresenta-se, na Tabela 3, a População Residente, de 188.632 habitantes, e a População Economicamente Ativa (PEA) do município de Palmas, de 127.475 trabalhadores, para o ano de 2010, o que corresponde a 67,6% do total de sua população, proporção superior ao valor encontrado para o estado (55,8%).

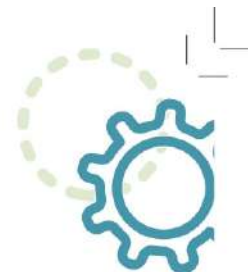
**TABELA 3** Distribuição da população residente com 10 anos ou mais, segundo condição de atividade na semana de referência, município de Palmas e estado de Tocantins – 2010

UNIDADE FEDERADA	TOTAL	POPULAÇÃO			
		ECONOMICAMENTE ATIVA		NÃO ECONOMICAMENTE ATIVA	
		N.º	%	N.º	%
Tocantins	1.129.715	630.425	55,8	499.290	44,2
Palmas (TO)	188.632	127.475	67,6	61.157	32,4

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### EXEMPLO 5

No ano de 2010, no município de Aracaju, observou-se uma maior concentração de trabalhadores (Peao) na faixa entre 20 e 49 anos (79,2%), um percentual ligeiramente superior ao observado para o estado de Sergipe (75,1%). Já a proporção da Peao do estado para a faixa entre 10 e 14 anos (1,6%) equivale ao triplo do contingente de trabalhadores nessa faixa etária do município de Aracaju (0,5%). Ao serem analisados trabalhadores acima dos 60 anos, verifica-se que 5,5% dos indivíduos encontravam-se nesta faixa no estado; em Aracaju, esse percentual é discretamente menor 4,2% (Tabela 4).

**TABELA 4** Distribuição dos trabalhadores inseridos na Peao, segundo faixa etária. Município de Aracaju e estado de Sergipe, 2010

GRUPO DE IDADE	POPULAÇÃO TRABALHADORA			
	ARACAJU (SE)		SERGIPE	
	N.º	%	N.º	%
Total	252.493	100	832.455	100
10 a 13 anos	746	0,3	8.989	1,1
14 anos	417	0,2	4.338	0,5
15 a 19 anos	9.460	3,7	51.003	6,1
20 a 24 anos	32.222	12,8	107.982	13,0
25 a 29 anos	41.136	16,3	123.102	14,8
30 a 34 anos	38.811	15,4	117.721	14,1
35 a 39 anos	33.265	13,2	103.229	12,4
40 a 44 anos	28.958	11,5	94.599	11,4
45 a 49 anos	25.658	10,2	78.597	9,4
50 a 54 anos	19.453	7,7	58.836	7,1
55 a 59 anos	11.703	4,6	38.509	4,6
60 a 69 anos	8.856	3,5	34.865	4,2
70 anos ou mais	1.807	0,7	10.685	1,3

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

Para conhecer a posição do trabalho principal, siga as etapas abaixo. Nestas etapas o estado do Espírito Santo e o município de Vitória serão utilizados como exemplo.



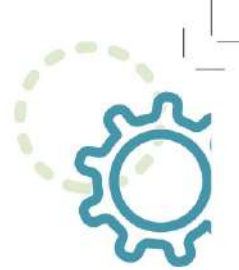
ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



1. Sugere-se a utilização do Sidra para a busca dos dados do Censo (<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>)
2. Para o Censo, na categoria "Trabalho e Rendimento" selecione a tabela "2031 Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" e a cidade de "Vitória" com seleção de todas as categorias para "Posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", e variável "percentual" para apresentação dos dados (Figuras 39 e 40).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 39** Interface inicial da página do Censo Demográfico, IBGE, tabela "2031 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", com seleção do estado do "Espírito Santo", cidade de "Vitória" e seleção de todas as categorias para "posição na ocupação", variável "percentual do total geral", ano "2010"

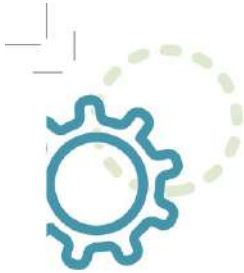
The screenshot shows the SIDRA interface with the following configuration:

- Tabela:** 2031 - Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal (Viz. Mens)
- Ano:** 2010
- Estado:** Espírito Santo
- Cidade:** Vitória
- Unidade Territorial:** Vitória (25)
- Visualizar:** [Checked]

Fonte: IBGE, Censo Demográfico.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 40** Interfaces de páginas do Censo Demográfico, IBGE, resultados da tabela "2031 – Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência por posição na ocupação e categoria do emprego no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" e a cidade de "Vitória" com seleção de todas as categorias para "posição na ocupação", e variável "percentual do total geral" para apresentação dos dados, ano "2010", em destaque, botão salvar XLSX

Posição na ocupação e categoria no trabalho principal	de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (Pessoas)		Pessoas de 10 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência - percentual do total geral	
	Espírito Santo	Vitória (ES)	Espírito Santo	Vitória (ES)
Total	1.014.384	165.935	100,00	100,00
Empregado	1.216.149	129.987	71,72	76,97
Empregado - com carteira de trabalho assinada	777.815	89.258	45,91	54,06
Empregado - militar e funcionário público estatutário	86.276	17.475	5,68	10,59
Empregado - outro sem carteira de trabalho assinada	352.058	23.254	34,73	13,85
Não remunerado em casa e mensário doméstico	37.451	1.973	1,62	0,85
Trabalhador na produção para o próprio consumo	56.843	81	2,17	0,04
Empregador	28.493	8.606	2,27	5,16
Dono próprio	370.448	29.924	35,92	18,39

Fonte: IBGE - Censo Demográfico.

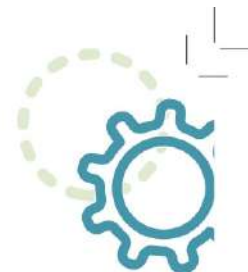
Fonte: IBGE, Censo Demográfico.

**EXEMPLO 5**

Ao analisar a Tabela 5, verifica-se que a população ocupada no município de Vitória (76,07%) supera a do estado do Espírito Santo (71,72%), concentrando a maior população de empregados com carteira assinada (54,06%) e servidores públicos (10,59%).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**TABELA 5** Distribuição da população trabalhadora segundo posição na ocupação – Vitória, Espírito Santo – 2010

POSICÃO NA OCUPAÇÃO	POPULAÇÃO TRABALHADORA			
	ESPÍRITO SANTO		VITÓRIA (ES)	
	N.º	%	N.º	%
Empregado	1.215.149	71,72	125.587	76,07
Empregado – com carteira de trabalho assinada	777.813	45,91	89.258	54,06
Empregado – militar e funcionário público estatutário	96.276	5,68	17.479	10,59
Empregado – outro sem carteira de trabalho assinada	341.060	20,13	18.850	11,42
Não remunerado em ajuda a membro do domicílio	27.451	1,62	1.075	0,65
Trabalhador na produção para o próprio consumo	36.843	2,17	61	0,04
Empregador	38.493	2,27	8.508	5,15
Conta própria	376.448	22,22	29.864	18,09

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

**LEMBRE-SE**

Para uma caracterização do perfil da população geral e trabalhadora, é importante sempre considerar as seguintes variáveis:

- Sexo
- Faixa etária, idade
- Escolaridade
- Cor/Raça
- Ocupação
- Ramo/setor de atividade econômica
- População Economicamente Ativa (PEA)
- População Economicamente Ativa Ocupada (Peao)
- População em Idade Ativa (PIA)
- Posição na ocupação no trabalho principal
- Trabalho infantil





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Após o reconhecimento das fontes e do instrutivo de acesso aos dados, que caracterizam o território e a população geral e trabalhadora, recomenda-se que a ASSTT descreva de forma sucinta e objetiva, com base nas variáveis acima listadas, o perfil da população de acordo com a disponibilidade de dados, por nível de agregação e planejamento da análise. Nesta etapa, é necessário pensar no objetivo principal da análise em caracterizar a composição do território, descrevendo potencialidades para ação de vigilância em Saúde do Trabalhador e o perfil produtivo local.

Para orientações referentes à apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consultar Apêndice B.

A seguir apresenta-se uma sumarização das informações que podem ser produzidas neste eixo A.

RESUMO

**Caraterização do Território, da População Geral e da População Trabalhadora**



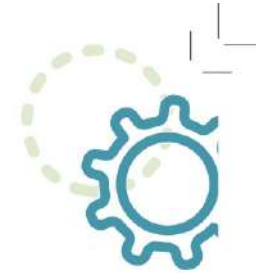
Com dados do Censo e/ou Pnad é possível caracterizar a população geral e trabalhadora, segundo variáveis socio-demográficas; é possível também dimensionar a força de trabalho, a população ocupada e sua distribuição quanto à posição do trabalho principal; pela distribuição por faixa etária, pode-se saber quantas crianças e adolescentes estão em situação de trabalho infantil.

**4.2.2 Eixo B – Caracterização do Perfil Produtivo e dos Potenciais Riscos à Saúde do(a) Trabalhador(a) no Território**

O conhecimento do perfil produtivo de um dado território permite identificar os principais ramos de atividade econômica e os potenciais riscos à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para subsidiar a tomada de decisão para o planejamento e a definição de prioridades das ações de vigilância em saúde do trabalhador.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Para a construção do perfil produtivo é necessário:

- Identificar as atividades econômicas existentes no território.
- Dimensionar a população trabalhadora nos diversos setores e ramos de atividade econômica – agricultura, pesca, extração mineral, indústria, comércio, serviços, entre outros.
- Conhecer os principais fatores e situações de risco à saúde dos(as) trabalhadores(as) e os seus respectivos danos.

**ATENÇÃO**

Para o aprofundamento do conhecimento dos fatores e situações de risco nos ambientes e processos de trabalho, sugerimos a leitura dos seguintes materiais:

Orientações Técnicas para a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (Brasil, 2022)

Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (Brasil, 2014)

Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS.pdf>

Destaca-se que a maioria dos dados e informações disponíveis acerca do perfil produtivo refere-se ao mercado formal de trabalho, tanto do setor privado como das atividades públicas. Mas é importante também conhecer como se configuram o mercado e as atividades informais, invisíveis em grande parte dos bancos de dados oficiais, mas que têm grande representatividade na economia e no total da população trabalhadora nas diversas regiões do País.

Para a complementação dos dados do perfil produtivo, indicamos também a coleta das seguintes informações:

- Levantamento dos estabelecimentos que tiveram alvará sanitário emitido nos últimos anos pela Vigilância Sanitária do município, uma vez que contém informações dos empreendimentos de pequeno, médio e grande porte do setor regulado.
- Consultar a cartografia do território elaborada pelas equipes de Saúde da Família/Atenção Básica (relatórios, levantamentos, mapas e consolidados), para conhecimento das atividades produtivas informais e formais. É importante também fazer o levantamento das variáveis "ocupação" e "situação no mercado de trabalho" na Ficha de Cadastro Individual do e-SUS.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**IMPORTANTE**

A cartografia do território é uma valiosa ferramenta de interpretação, análise, comunicação e construção de cenários, utilizada pelas equipes de Saúde da Família/Atenção Básica no reconhecimento do território e dos problemas de saúde da população na sua área de atuação.

O cadastro individual produzido pela AB/APS também é uma ferramenta essencial para qualificar a ASSTT, por ser o espaço previsto para o registro da ocupação dos trabalhadores, das trabalhadoras e da sua situação no mercado de trabalho. Portanto, cabe a esse nível de atenção papel relevante para a qualificação da ASSTT, notadamente quanto à identificação e ao registro de trabalhadores e trabalhadoras informais, em situação de vulnerabilidade, a exemplo do trabalho infantil, trabalhadores em situação análoga à escravidão, trabalhadores idosos e gestantes.

#### 4.2.2.1 Onde coletar os dados?

Os dados podem ser coletados nos sites oficiais do Ministério do Trabalho e Previdência (<http://pdet.mte.gov.br/> e <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/>) e no IBGE <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm> e <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/cempre/tabelas/brasil/2019>).

Recomenda-se também buscar informações nos sites oficiais de secretarias de governo das unidades federadas e dos municípios, a exemplo de secretarias do Planejamento, da Fazenda e de setores da indústria, do comércio, da mineração, da agricultura, do meio ambiente, entre outras.

Mais informações também podem ser obtidas em sites de confederações, federações e entidades patronais e de trabalhadores, em âmbito nacional e estadual.

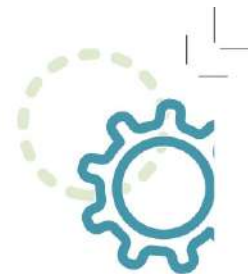


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

#### 4.2.2.1.1 Como coletar e apresentar os dados?

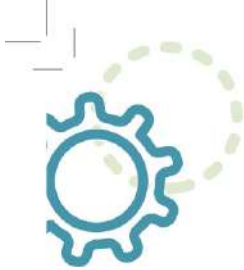
##### Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNADC

1. Sugere-se a utilização do Sidra para a busca dos dados da Pnad (<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>).
2. Para a PNADC, na categoria "características adicionais do mercado de trabalho", selecione a tabela "7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" com seleção de todas as categorias para "grupamento de atividades no trabalho principal", e variável "distribuição percentual" para apresentação dos dados. Após a plotagem do quadro, não esqueça de salvar os arquivos .XLSX (planilha Excel) em uma pasta específica (Figuras 41 e 42).





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



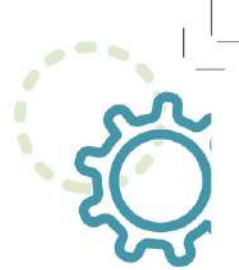
**FIGURA 41** Interface da página da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, tabela "7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" com seleção de todas as categorias para "grupamento de atividades no trabalho principal", variável "distribuição percentual", ano "2019"



Fonte: IBGE, Sidra, Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, 2019



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 42** Interface da página da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, IBGE, resultado da tabela "7130 – Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência, por grupamentos de atividade no trabalho principal", o estado do "Espírito Santo" com seleção de todas as categorias para "grupamento de atividades no trabalho principal", variável "distribuição percentual", ano "2019", em destaque, botão salvar XLSX

Grupamento de atividades no trabalho principal	Ano - 2019	
	Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (em pessoas)	Distribuição percentual das pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas na semana de referência (%)
Total	5.925	100
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	289	4,9
Indústria geral	2.157	36,4
Construção	139	2,3
Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	174	2,9
Transporte, armazenagem e correio	92	1,5
Alimentação e acomodação	117	1,9
Informação, comunicação e atividades culturais, recreativas e administrativas	230	3,9
Atividades profissionais, técnicas e científicas	324	5,4
Outro serviço	151	2,5
Serviço doméstico	115	1,9

Fonte: IBGE, Sidra, Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua Anual, 2019.

**Relação Anual de Informações Sociais – Rais**

A coleta para a caracterização dos trabalhadores e das trabalhadoras formais por setor produtivo, por meio dos dados da Rais, pode ser iniciada utilizando-se o sistema BI de bases estatísticas do Ministério do Trabalho e Previdência. O mesmo procedimento se aplica para acesso aos dados do Caged.

1. Digite o endereço eletrônico: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/login.php>.
2. Faça o login como usuário "basico", grafado sem acento, e a senha numérica "12345678" (Figura 43).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

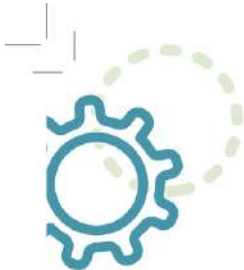


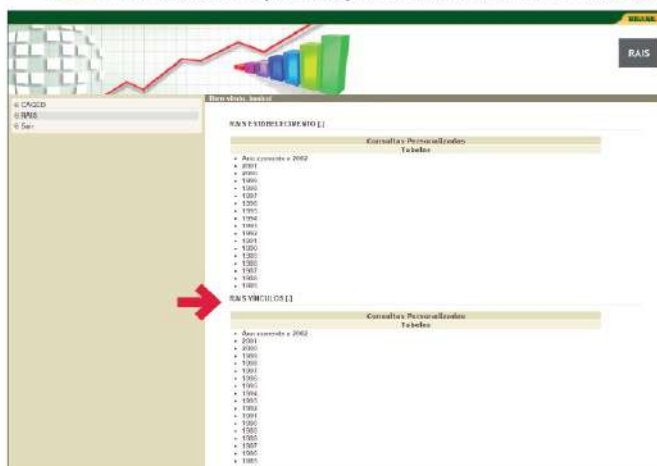
FIGURA 43 Interface de acesso à base de dados Rais e Caged



Fonte: MTE, Rais.

Na sequência, selecione a base de dados "RAIS VÍNCULOS" e período de análise "ano corrente a 2002". Embora esse passo a passo tenha o objetivo de verificar as atividades econômicas a partir dos vínculos empregatícios, pode-se optar também pela opção "RAIS ESTABELECIMENTO" para verificar as atividades econômicas distribuídas pelos estabelecimentos públicos e privados do mercado formal de trabalho de um determinado território. A lógica de coleta desses dados é semelhante ao que será indicado nos próximos passos (Figura 44).

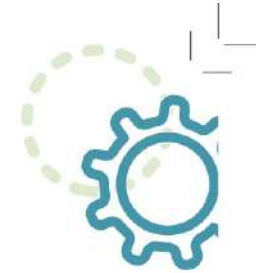
FIGURA 44 Interface de apresentação dos filtros da base de dados Rais



Fonte: MTE, Rais.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Depois, selecione as variáveis de interesse, com as opções no quadro "Definição da Tabela". No exemplo, selecionaram-se os botões "Seleções por assunto", posteriormente "Geográfico" e "Município". Em sequência, utilize o município desejado, aqui "Belo Horizonte" foi utilizado como exemplo, e finalize esta etapa com o ícone "verde" (Figura 45).

**FIGURA 45** Segunda interface de apresentação dos filtros da base de dados Rais



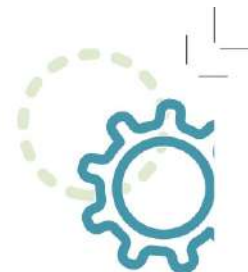
Fonte: MTE, Rais.

Na sequência, faça a opção pelo período de análise "2020" e selecione a opção "Estrutura" para definição das variáveis de linha e coluna da Tabela, como, por exemplo, "CNAE 2.0 Seção" para linha e "Ano" para a coluna, "Sexo do Trabalhador" para subcoluna, "Faixa Etária" para sublinha. Após, mande executar a tabulação no ícone vermelho em formato de raio localizado no meio do painel (Figura 46).





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**EXEMPLO 7**

Em 2020, no município de Belo Horizonte, observa-se que as três atividades econômicas que concentraram o maior número de trabalhadores formais corresponderam às categorias "Administração pública, defesa e seguridade social" (26,34%), "Atividades administrativas e serviços complementares" (15,25%) e "Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas" (12,9%), considerando um total de 1.203.945 de trabalhadores cadastrados (Tabela 6).

**TABELA 6** Distribuição dos trabalhadores segundo principais atividades econômicas (Seção CNAE 2.0), Belo Horizonte, Minas Gerais – 2020

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE 2.0 SEÇÃO)	FAIXA ETÁRIA	TRABALHADORES					
		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMININO		N.º	%
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>Total</b>	-	<b>639055</b>	<b>53,08</b>	<b>564890</b>	<b>46,91</b>	<b>1203945</b>	<b>100</b>
Administração pública, defesa e seguridade social	<b>Total</b>	<b>133410</b>	<b>42,07</b>	<b>183716</b>	<b>57,93</b>	<b>317126</b>	<b>26,34</b>
	15 a 17	16	57,14	12	42,86	28	0,00
	18 a 24	1825	50,55	1785	49,45	3610	0,30
	25 a 29	10173	54,18	8603	45,82	18776	1,56
	30 a 39	48773	49,02	50729	50,98	99502	8,26
	40 a 49	42203	39,94	63466	60,06	105669	8,78
	50 a 64	27145	32,91	55334	67,09	82479	6,85
	65 ou mais	3275	46,37	3787	53,63	7062	0,59
Atividades administrativas e serviços complementares	<b>Total</b>	<b>100378</b>	<b>54,67</b>	<b>83223</b>	<b>45,33</b>	<b>183601</b>	<b>15,25</b>
	10 a 14	2	66,67	1	33,33	3	0,00
	15 a 17	124	45,59	148	54,41	272	0,02
	18 a 24	9575	45,92	11278	54,08	20853	1,73
	25 a 29	12002	52,48	10869	47,52	22871	1,90
	30 a 39	30020	55,74	23841	44,26	53861	4,47
	40 a 49	26218	56,77	19965	43,23	46183	3,84
	50 a 64	20495	56,14	16009	43,86	36504	3,03
	65 ou mais	1942	63,59	1112	36,41	3054	0,25

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



conclusão

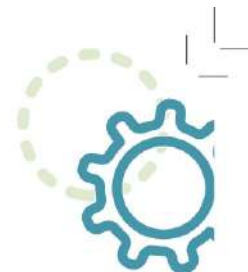
ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE 2.0 SEÇÃO)	FAIXA ETÁRIA	TRABALHADORES					
		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMININO			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	<b>Total</b>	<b>82260</b>	<b>52,98</b>	<b>72994</b>	<b>47,02</b>	<b>155254</b>	<b>12,90</b>
	10 a 14	3	60,00	2	40,00	5	0,00
	15 a 17	530	55,91	418	44,09	948	0,08
	18 a 24	17785	51,53	16730	48,47	34515	2,87
	25 a 29	13854	51,40	13097	48,60	26951	2,24
	30 a 39	22324	50,88	21555	49,12	43879	3,64
	40 a 49	15584	53,58	13504	46,42	29088	2,42
	50 a 64	11152	60,49	7285	39,51	18437	1,53
65 ou mais	1028	71,84	403	28,16	1431	0,12	
Construção	<b>Total</b>	<b>109136</b>	<b>88,84</b>	<b>13705</b>	<b>11,16</b>	<b>122841</b>	<b>10,20</b>
	10 a 14	2	33,33	4	66,67	6	0,00
	15 a 17	231	59,08	160	40,92	391	0,03
	18 a 24	13150	86,47	2057	13,53	15207	1,26
	25 a 29	15305	85,37	2622	14,63	17927	1,49
	30 a 39	34360	87,79	4778	12,21	39138	3,25
	40 a 49	25521	90,58	2654	9,42	28175	2,34
	50 a 64	18464	93,33	1319	6,67	19783	1,64
65 ou mais	2103	94,99	111	5,01	2214	0,18	
Saúde humana e serviços sociais	<b>Total</b>	<b>15975</b>	<b>21,78</b>	<b>57380</b>	<b>78,22</b>	<b>73355</b>	<b>6,09</b>
	10 a 14	2	100,00	0	0,00	2	0,00
	15 a 17	195	52,70	175	47,30	370	0,03
	18 a 24	1697	23,27	5596	76,73	7293	0,61
	25 a 29	1931	20,94	7289	79,06	9220	0,77
	30 a 39	5080	20,58	19605	79,42	24685	2,05
	40 a 49	4092	21,05	15344	78,95	19436	1,61
	50 a 64	2635	23,05	8797	76,95	11432	0,95
65 ou mais	342	37,34	574	62,66	916	0,08	
Ignorado	1	100,00	0	0,00	1	0,00	
Outras atividade econômicas	<b>Total</b>	<b>197896</b>	<b>56,26</b>	<b>153872</b>	<b>43,74</b>	<b>351768</b>	<b>29,22</b>

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, Rais.

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Observa-se que o município de Belo Horizonte tem como principais atividades econômicas do setor formal (com vínculos celetistas) aquelas que compõem as seguintes seções da Cnae: "Administração pública, defesa e seguridade social", "Atividades administrativas e serviços complementares" e "Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas".

A análise da distribuição do quantitativo de trabalhadores por ramos e setores de atividade econômica pode ser complementada pela consideração dos graus de risco de cada atividade, de modo a conhecer o percentual da população trabalhadora inserida em atividades de maior ou menor risco, conforme descritas no Quadro 12, o qual apresenta um resumo com o grau de risco predominante atribuído ao ramo de atividade segundo a Cnae 2.0. Conforme essa classificação, "Administração pública, defesa e seguridade social", "Atividades administrativas e serviços complementares" e "Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas", principais atividades de Belo Horizonte, possuem grau de risco 2, 1, e 2, respectivamente.

**QUADRO 12** Grau de risco predominante das atividades econômicas por seção da Cnae 2.0

SEÇÃO CNAE 2.0	GRAU DE RISCO
Agricultura, Pecuária e Silvicultura	3
Pesca e Aquicultura	3
Indústria Extrativa	4
Indústria de Transformação	3
Eleticidade e Gás	3
Construção	3
Comércio	2
Alojamento e Alimentação	2
Transporte e Armazenagem	3
Intermediação Financeira	1
Atividades Imobiliárias	1
Administração Pública	1
Educação	2
Saúde e Serviços Sociais	1
Outros Serviços Coletivos	1
Serviços Domésticos	2
Organismos Internacionais	1

Fonte: Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego, 2016. Norma Regulamentadora n.º 4.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



É importante destacar que, por ser limitado ao grau de risco predominante, este pode não representar a abrangência de risco associado às diversas atividades classificadas no mesmo grupo ou seção da Cnae. Para o correto estabelecimento de prioridades para as ações de vigilância, os critérios de classificação de risco e dimensionamento da população trabalhadora segundo atividade econômica devem ser associados a outras análises e estimativas, a exemplo da magnitude dos indicadores de morbimortalidade.

É importante agregar a essa análise a distribuição dos trabalhadores por atividade econômica, também a partir da base do IBGE, que inclui as situações de trabalho informal e por conta própria.

ATENÇÃO



O grau de risco atribuído a uma dada atividade produtiva é resultado de longo processo de negociação entre governos, empregadores e trabalhadores. É um processo, ao mesmo tempo, técnico e político, e não necessariamente expressa com maior fidedignidade a magnitude e a gravidade dos potenciais impactos à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras nos estabelecimentos e locais de trabalho concretos.

Exemplo disso observa-se no setor bancário que, ao longo dos últimos 30 anos, tem adoecido milhares de trabalhadores, com incapacidade temporária ou permanente para o trabalho, por LER/Dort e por transtornos mentais, inclusive com aumento da frequência de suicídios (Marques; Giongo, 2016). Pela NR-4, o grau de risco de todas as subdivisões da Cnae do setor K – Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados – continua sendo um, ou seja, o menor grau de risco, a despeito das tentativas empreendidas no âmbito da câmara de negociação tripartite para mudá-lo para uma maior gradação.

Também é importante saber que o grau de risco oficialmente atribuído por meio da NR-4 tem a função de orientar o dimensionamento do Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas (Portaria Federal MTPS n.º 510, de 29 de abril de 2016) (Brasil, 2016).

Desse modo, o grau de risco das atividades econômicas, atribuído pela legislação, deve ser conhecido pelas equipes de vigilância e incluído em suas análises. Entretanto, recomenda-se que seja utilizado de forma crítica, em combinação e comparando-o com outros critérios, a exemplo do monitoramento de indicadores de morbimortalidade (incidência, gravidade, letalidade etc.), e, especialmente, com as condições concretas de trabalho identificadas no processo de vigilância de ambientes e processos de trabalho.

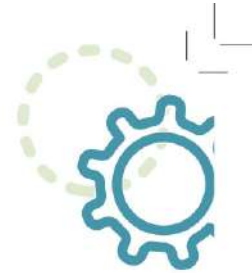


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

#### EXEMPLO 8

Segundo dados do Cadastro Central das Empresas (IBGE, 2019), verifica-se o quantitativo de 588.673 empresas atuantes na cidade de São Paulo, com população ocupada de 7.328.606 de trabalhadores(as). Deste total, 94 são indústrias extrativas, sendo 21 com atividade econômica "Extração de minerais metálicos", classificadas na Cnae como grau de risco 3, sendo os trabalhadores potencialmente expostos a riscos químicos, físicos, biológicos, de acidentes, fatores biomecânicos e psicossociais, incluindo os relacionados à organização do trabalho. Entre os danos potenciais à saúde estão as pneumopatias, os transtornos mentais devido ao confinamento, os cânceres ocupacionais e os traumatismos.

Os prováveis riscos e danos que envolvem algumas atividades selecionadas podem ser consultados no Quadro 13.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | IMS

130

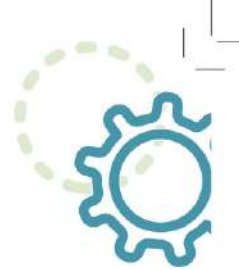
QUADRO 13 Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas

ATIVIDADE PRODUTIVA	RISCO OCUPACIONAL	DANOS POTENCIAIS	EXEMPLOS DE OCUPAÇÕES
Extrativista Mineral	Químico, físico, biológico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Pneumopatias:</b> Pneumoconiose, Asma, Traumatismos</li> <li>■ Transtornos Mentais</li> <li>■ Câncer ocupacional</li> <li>■ LER/Dort, Lombalgias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mineiro</li> <li>■ Garimpeiro</li> <li>■ Quebrador de pedra</li> <li>■ Operador de britadeira</li> </ul>
Indústria de Transformação	Químico, físico, biológico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ LER/Dort, Lombalgia, Dermatoses,</li> <li>■ Perda Auditiva Induzida por Ruído</li> <li>■ Câncer ocupacional, Hemopatias, Traumatismos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Abastecedor de caldeira</li> <li>■ Ajudante de carvoaria</li> <li>■ Forno e operador</li> <li>■ Mecânico de manutenção</li> </ul>
Serviços Postais	Biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Problemas vasculares em membros inferiores, Traumatismos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Carteiro</li> </ul>
Serviços Industriais de utilidade pública	Físico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Choque elétrico, Traumatismos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mecânico de manutenção</li> </ul>
Tratamento da rede de esgoto	Químico, físico, biológico, ergonômico e de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Doenças infecciosas</li> <li>■ Lombalgias</li> <li>■ Traumatismos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Operador de instalações de captação de esgoto</li> </ul>
Coleta de lixo	Físico, ergonômico e de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Doenças infecciosas</li> <li>■ Lombalgias, Ferimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coletor de lixo domiciliar</li> </ul>
Construção Civil	Químico, físico, biológico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Pneumopatias:</b> Pneumoconiose, Asma, Traumatismos, Dermatoses</li> <li>■ Transtornos mentais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pedreiro</li> <li>■ Engenheiro</li> <li>■ Servente de obras</li> </ul>

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



ATIVIDADE PRODUTIVA	RISCO OCUPACIONAL	DANOS POTENCIAIS	EXEMPLOS DE OCUPAÇÕES
Comércio/Serviços	Químico, físico, biológico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Varizes,</li> <li>Transtornos mentais</li> <li>Traumatismos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vendedor, Açougueiro</li> <li>Administrador, Padeiro</li> <li>Mecânico</li> </ul>
Educação	Biomecânicos, psicossociais, químicos (poeiras)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distúrbios da voz, asma</li> <li>Transtornos mentais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Professor, diretor</li> <li>Merendeira, auxiliar de ensino</li> </ul>
Serviços	Químico, físico, biológico, biomecânicos, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ferimentos perfurocortantes</li> <li>Doenças infecciosas</li> <li>LER/Dort, Transtornos mentais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnico de enfermagem; enfermeiro;</li> <li>Agente de Combate a Endemias;</li> <li>Médico, maqueiro, farmacêutico, bioquímico, motorista de ambulância</li> </ul>
Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca	Químico, físico, biológico, biomecânico, psicossociais, de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatoses, LER/Dort, traumatismos, transtornos mentais</li> <li>Intoxicação por agrotóxicos, traumatismos</li> <li>Lombalgias, LER/Dort, cânceres, dermatoses, transtornos mentais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Catador de marisco</li> <li>Pescador artesanal de peixes</li> <li>Agrônomo, Técnico agrícola</li> <li>Veterinário, agricultor, trabalhador na agricultura polivalente</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Traumatismos, ferimentos cortantes, LER/Dort, Lombalgias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abatedor de animais</li> <li>Operador de máquinas agrícolas</li> <li>Tratorista agrícola</li> </ul>

Fonte: adaptado de Brasil, 2001a; Minas Gerais, 2011; Mendes, 2013.

Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**ATENÇÃO**

Para elaboração de um perfil produtivo mais completo do território que se está analisando, sugere-se buscar informações em outros bancos e bases de dados, além dos aqui orientados. Esse perfil deverá ser construído de forma mais ou menos aprofundada ou detalhada, a depender dos objetivos da análise e das características e atividades produtivas predominantes ou mais importantes, com maior contingente de população trabalhadora, com maior risco potencial à saúde etc.

Para caracterização do perfil produtivo é possível utilizar dados públicos do setor formal, como Rais e Caged. Outras informações complementares podem ser obtidas para setores específicos, como o setor agropecuário, consulta a secretarias municipais da fazenda e outras. No segmento informal, destacam-se a Pnad Continua e a possibilidade da construção de fluxos de informação da Atenção Primária à Saúde, com vistas ao mapeamento do território, pelo preenchimento das fichas individuais do e-SUS APS para identificação da atividade e ocupação dos usuários trabalhadores.

Para orientações referentes à apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consultar Apêndice C.

No resumo a seguir, apresenta-se uma sumarização das informações que podem ser produzidas neste eixo B:

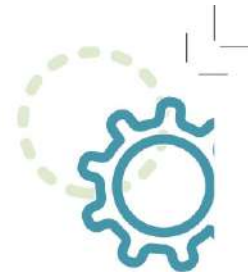
**RESUMO**

**Caracterização do Perfil Produtivo e dos Potenciais Riscos à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no território.**

Com dados da Rais é possível conhecer as estatísticas das empresas e dos trabalhadores formais e relacionar com os riscos associados às respectivas atividades. As informações devem ser complementadas com dados de outras pesquisas, a exemplo da Pnad, do Censo Agropecuário, do Cadastro Federal das Empresas.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### 4.2.3 Eixo C – Caracterização do Perfil de Morbimortalidade da População Trabalhadora

Para construir o perfil de morbimortalidade da população trabalhadora é necessário conhecer quem são os trabalhadores e as trabalhadoras no território e de que adoecem e morrem. Devem-se buscar, organizar e sistematizar informações oriundas de vários sistemas e bases de dados, cada qual com suas características, abrangência, cobertura, definições próprias dos eventos neles registrados, periodicidade de registro e de disponibilização das informações, completude, qualidade e fidedignidade dos seus dados.

É importante que se conheçam as características e especificidades de cada sistema de informação – sua abrangência, seus limites, sua qualidade e seu sub-registro – de modo a interpretar adequadamente as informações e os resultados obtidos. A depender da base de dados, a população trabalhadora de referência, que irá compor os denominadores dos indicadores construídos, é diferente. Todos esses aspectos devem ser considerados na escolha dos dados e indicadores a serem utilizados e na sua interpretação.

A seguir, apresentam-se alguns exemplos de métodos de cálculo de indicadores de morbimortalidade para diferentes denominadores de população trabalhadora: segurada da Previdência Social (Figura 48), população trabalhadora geral (formal + informal) (Figura 49) e população em idade ativa (PIA), uma alternativa para dados defasados da Peao (Figura 50).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 48** Indicadores de Saúde do Trabalhador para a população trabalhadora segurada da Previdência Social

**Coefficiente de mortalidade específica por acidente de trabalho entre segurados da Previdência Social**

**MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Número de óbitos por acidentes de trabalho no ano de referência}}{\text{Número médio anual de vínculos da Previdência Social}} \times 100.000$$

**Coefficiente de incidência de doenças relacionadas ao trabalho entre os segurados da Previdência**

**MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Número de casos novos de doenças relacionadas ao trabalho no ano de referência}}{\text{Número médio anual de vínculos da Previdência Social}} \times 10.000$$

**Coefficiente de incidência de acidentes de trabalho entre os segurados da Previdência**

**MÉTODO DE CÁLCULO:**

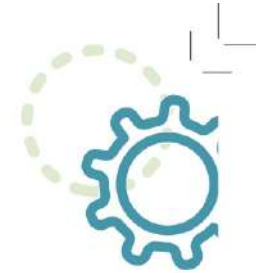
$$\frac{\text{Número de novos casos de acidentes de trabalho registrados no ano de referência}}{\text{Número médio anual de vínculos da Previdência Social}} \times 10.000$$

Fonte: adaptado de Portal InfoLogo AEAT da Dataprev.

Em relação aos indicadores provenientes da Previdência Social, citados acima, são considerados no denominador "Número médio anual de vínculos da Previdência Social" apenas os trabalhadores com cobertura contra os riscos decorrentes de acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Desse modo, não estão incluídos no denominador os contribuintes individuais (trabalhadores autônomos e empregados domésticos, entre outros), os militares e os servidores públicos estatutários vinculados a Regime Próprio de Previdência Social.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 49** Indicadores de Saúde do Trabalhador para a população trabalhadora geral

**Coefficiente de doenças e agravos relacionados ao trabalho**

**MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Número de casos novos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no ano de referência}}{\text{Número total da população economicamente ativa ocupada no ano de referência, a partir de 10 anos de idade.}} \times 100.000$$

**Coefficiente de incidência de intoxicação exógena relacionada ao trabalho**

**MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Número de casos de Intoxicação exógena relacionada ao trabalho notificados no Sinan no ano de referência}}{\text{Número total da população economicamente ativa ocupada no ano de referência, a partir de 10 anos de idade.}} \times 100.000$$

**Coefficiente de incidência de acidente de trabalho**

**MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Número de casos de acidente de trabalho notificados no Sinan no ano de referência}}{\text{Número total da população economicamente ativa ocupada no ano de referência, a partir de 10 anos de idade.}} \times 100.000$$

**Coefficiente de mortalidade por acidente de trabalho**

**MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Número de óbitos por acidente de trabalho de residentes registrados no SIM no ano de referência}}{\text{Número total da população economicamente ativa ocupada no ano de referência, a partir de 10 anos de idade.}} \times 100.000$$

Fonte: Brasil, 2018a.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 50** Método de cálculo do Coeficiente de Incidência de Acidente de Trabalho para a população trabalhadora geral

**Coeficiente de incidência de acidente de trabalho**

**MÉTODO DE CÁLCULO:**

$$\frac{\text{Número de casos de acidente de trabalho notificados no Sinan no ano de referência}}{\text{Número da população em idade ativa}} \times 100.000$$

Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Os indicadores da Figura 50 estão referidos, entre outros, na Nota Informativa n.º 61/2018 – Dsaste/SVS/MS, como indicadores finalísticos e de processo recomendados para o monitoramento e a avaliação da política de Saúde do Trabalhador pela Renast. É importante relacionar os resultados desses indicadores com o perfil produtivo do território e os riscos associados a esses, avaliando, inclusive, a capacidade da rede em capturar e registrar esses eventos. Devido aos processos contínuos de atualização, recomenda-se o acompanhamento das publicações da CGSAT/MS, uma vez que atualizações desta nota podem surgir.

**SAIBA MAIS**

Consulte a Nota Informativa n.º 61/2018 – Dsast/SVS/MS no seguinte endereço:

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/10115821-nota-informativa-61.pdf>



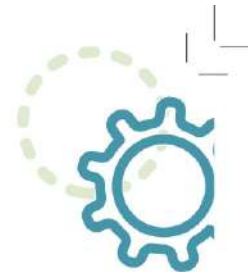
#### 4.2.3.1 Onde buscar os dados

##### 4.2.3.1.1 Previdência Social e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

Os dados previdenciários são registrados em diversos bancos de dados e sistemas gerenciados pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev), empresa de processamento de dados da Previdência Social: **Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe)**; **Sistema de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)**; **Cadastro Nacional de Informações Sociais (Cnis)**.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Estatísticas sobre acidentes de trabalho (típico e de trajeto) e doenças do trabalho, com CAT e sem CAT; óbitos por acidentes de trabalho; benefícios acidentários concedidos e liquidados; indicadores de morbidade e mortalidade por acidentes e doenças do trabalho são disponibilizadas no Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho (AEAT) e no Portal InfoLogo AEAT da Dataprev, este último com possibilidade de pesquisa para diferentes atividades econômicas (Cnae), grupos de doenças (CID) e unidades federadas, entre outras variáveis.

Dentre os sites que podem ser acessados destacamos:

- Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho (AEAT) (Figura 51)

Link de acesso: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho>

**FIGURA 51** Interface do Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho (AEAT)

The screenshot shows the website interface for the Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT). The page title is "Dados estatísticos – Saúde e Segurança do Trabalhador". Below the title, there is a list of reports for each year from 2001 to 2026. Each year entry includes a link for the online version and a link for the PDF version. For example, for 2026, it says "2026: Versão online | Tabelas" and "2026: PDF | Tabelas". The page also includes a search bar and navigation links.

Fonte: Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



- Portal InfoLogo AEAT da Dataprev (Figura 52)

Link de acesso: <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/inicio.htm>

**FIGURA 52** Interface Portal InfoLogo Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho da Dataprev



Fonte: InfoLogo AEAT.

Para obter orientações sobre a tabulação nesse sistema consulte o site (Figura 53)

Link de acesso:

[http://www3.dataprev.gov.br/aeat/Info\\_aeat\\_NetUNO\\_190.html](http://www3.dataprev.gov.br/aeat/Info_aeat_NetUNO_190.html)

**FIGURA 53** Interface das orientações sobre a tabulação Portal InfoLogo Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho da Dataprev



Fonte: Anuário Estatístico de Acidente de Trabalho.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) com registros dos contribuintes que são trabalhadores segurados e seus benefícios (Figura 54).

Link de acesso: <http://www3.dataprev.gov.br/infologo/inicio.htm>

**FIGURA 54** Interface Portal InfoLogo Anuário Estatístico da Previdência Social da Dataprev



Fonte: InfoLogo AEPS.

#### 4.2.3.1.2 Departamento de Informática do SUS (DataSUS)

O DataSUS é responsável pela gestão de vários sistemas de informações em saúde, entre eles: SIM, SIH, Sinan, SIA, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), entre outros.

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

O Sinan, um dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, coleta, transmite e dissemina dados referentes aos agravos e às doenças de notificação compulsória (Figura 55), definidos nas Portarias de consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017, (origem: PRT GM/MS n.º 1102 de 16 maio de 2022) e n.º 5 (origem: PRT MS/GM n.º 205, de 17 de fevereiro de 2016). São nove os agravos especificados como relacionados ao trabalho de notificação compulsória:



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



FIGURA 55 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart)



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

ATENÇÃO

A Nota Informativa n.º 94/2019 – Dsaste/SVS/MS orienta sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

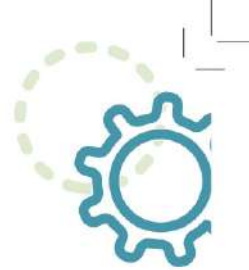
Disponível em:  
<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMs.pdf>

Ressalta-se que todas as intoxicações exógenas são de notificação compulsória, independentemente de sua relação com o trabalho. As intoxicações relacionadas ao trabalho estão incluídas no conjunto de agravos que devem compor a ASSTT, assim como outros agravos e doenças que acometem a população geral, mas que também podem estar relacionadas ao trabalho.

Desse modo, recomenda-se que sejam analisados os casos de outros agravos que podem estar relacionados ao trabalho, a depender das circunstâncias de sua ocorrência, a exemplo de acidentes por animais peçonhentos, doenças transmissíveis (tuberculose, leptospirose, leishmaniose, covid-19, dengue, varíola do macaco etc.), violências, entre outros. Nesses casos, na investigação epidemiológica, é importante tanto identificar a relação com o trabalho quanto garantir o preenchimento do campo específico nas fichas do Sinan (caso ou contaminação relacionada ao trabalho ou acidente de trabalho), bem como disponibilizar essas variáveis nos tabuladores para análise.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



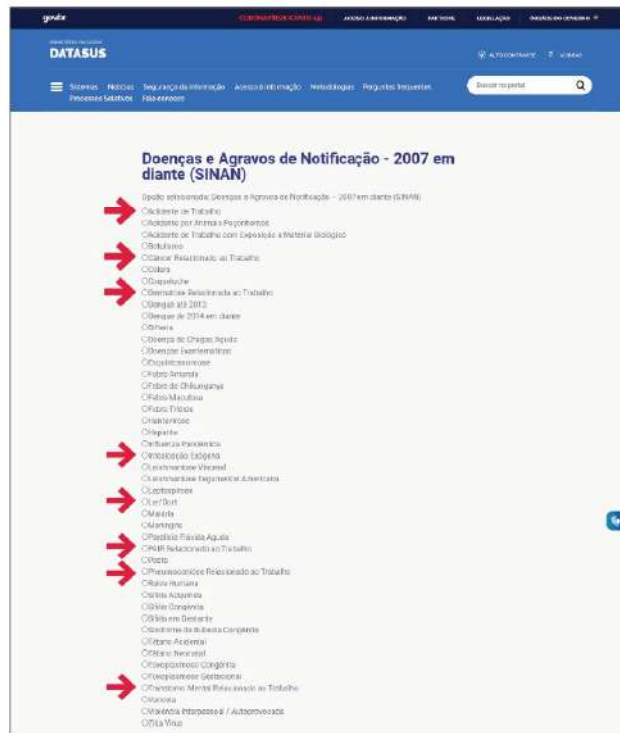
No Apêndice C, pode ser consultada a relação de agravos e doenças de notificação compulsória com os respectivos campos das fichas do Sinan que relacionam esses eventos ao trabalho.

Ressalta-se que todas as Dart notificadas no Sinan têm sido disponibilizadas por meio da ferramenta de tabulação de dados (Tabnet) no site do DataSUS.

Site de busca Sinan (Figura 56):

<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>

**FIGURA 56** Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2007 em diante



Fonte: DataSUS, Sinan-NET.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**ATENÇÃO**

O acesso à base de dados anonimizados do Sinan para as Dart pode ser feito por meio da seguinte página do DataSUS: <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>

Na opção modalidade "dados" das Dart, orienta-se a seleção "BR" para a opção unidade federada (UF), uma vez que os microdados das Dart para essa variável estão em um único banco.

Orientações adicionais para download dos arquivos dos SIS, indica-se consulta aos seguintes documentos:

Nota Técnica n.º 12/2022 – CGSAT/Dsaste/SVS/MS – <https://colaboradsaste.saude.gov.br/mod/resource/view.php?id=1692>

POP I – <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/27/pop-i-acesso-a-microdados.pdf>

POP II – <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/27/pop-ii-descompactacao-expansao-conversao.pdf>

POP III – <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/27/pop-iii-instalacao-do-tabulador-tabwin.pdf>

**IMPORTANTE**

Para uso das ferramentas de tabuladores do DataSUS, acesse as orientações para instalação do programa e respectivos bancos nos seguintes endereços eletrônicos.

**TabWin:**

<http://portalsinan.saude.gov.br/sistemas-auxiliares/tabwin>

<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Como-usar-o-TABWIN.pdf>

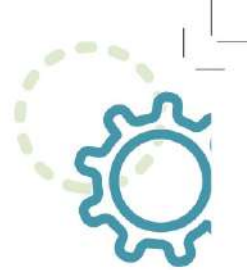
**Tabnet:**

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabdescr.htm>

<https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Tutorial-TABNET-2020.pdf>



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



■ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

O SIM disponibiliza dados sobre a mortalidade geral e específica por grupos de causas (Figura 57). A Declaração de Óbito (DO) é o formulário utilizado para alimentar o banco de dados do SIM e contém diversas informações de interesse à saúde do trabalhador, tais como: endereço, local de ocorrência, sexo, idade, escolaridade, raça/cor, ocupação, CID da causa básica do óbito e, para os casos de causas externas, a caracterização do tipo de violência (acidente, suicídio, homicídio e outros agravos) e o registro do campo "acidente de trabalho" (sim, não ou ignorado). Ao acessar a página do SIM, pode-se buscar as Causas Externas e, dentre elas, os casos de óbito por Acidente de Trabalho. Óbitos por doenças relacionadas ao trabalho devem ser buscadas dentre os grupos de causas específicas e CID selecionados: a exemplo das pneumoconioses/silicoses, no grupo das doenças respiratórias; dos mesoteliomas no grupo das neoplasias etc. (ver Quadro 1).

Site de busca:

<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>

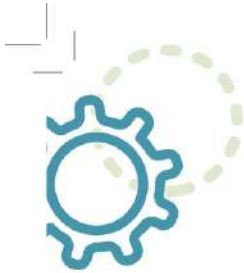
**FIGURA 57** Interface do Tabet para tabulação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), desde 1998 pela CID-10 (Classificação Internacional de Doenças)



Fonte: DataSUS, SIM.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



■ Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

O SIH disponibiliza dados das internações hospitalares, dos serviços públicos e dos privados, dos contratados ou dos conveniados ao SUS (Figura 58). Na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) constam informações sobre diagnóstico (CID-10); natureza da lesão, em caso de causas externas; tipo de acidente; código de procedimento; informações sobre características sociodemográficas (sexo, faixa etária e cor/raça), geográfica (município, região de saúde e macrorregião de saúde), entre outras.

Site de busca:

<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>

**FIGURA 58** Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)



Fonte: DataSUS, SIH.

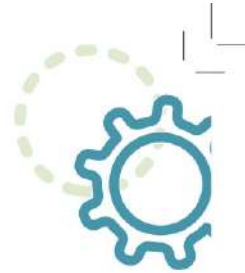
**4.2.3.2 Como Coletar e Apresentar os Dados**

Pesquisas de morbidade podem ser realizadas utilizando dados do Sinan do Tabnet do DataSUS. A seguir será apresentado como exemplo o agravo "Intoxicação exógena":

1. Digite o endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> e, para o agrupamento de dados "epidemiológicas e morbidade", selecione "Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (Sinan)". Na sequência, selecione o agravo de interesse, no exemplo, "Intoxicação exógena" e para unidade federada "Pernambuco" (Figura 59).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

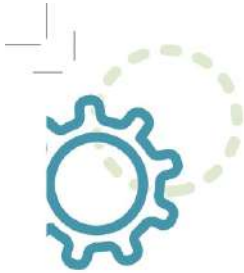


**FIGURA 59** Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contendo modo de seleção das unidades federativas

Fonte: DataSUS, Sinan-NET.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



2. Nas opções disponíveis, selecione: para a variável "exposição trabalho" a opção "sim"; para a variável "agente tóxico" a opção "agrotóxico agrícola". Na Linha selecione "classificação final" e na Coluna "agente tóxico"; para o Período, os anos de "2012 a 2021" e a opção "Mostra" para plotagem da tabela (Figura 60).

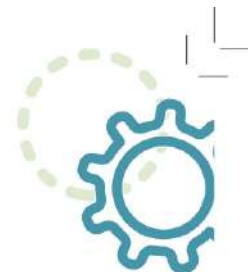
**FIGURA 60** Interface do Tabnet para tabulação dos casos de intoxicação exógena registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação



Fonte: DataSUS, Sinan-NET.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### EXEMPLO 9

No estado de Pernambuco, no período de 2011 a 2020, foram notificados 542 casos suspeitos de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, sendo confirmados 53,1% dos casos investigados (Tabela 7). Para os casos notificados, observa-se a classificação final indevida para a exposição a agrotóxico (4,1%) – síndrome de abstinência e reação adversa –, o que pode indicar erro de digitação ou desconhecimento sobre o preenchimento da ficha pelos profissionais de saúde. Em relação aos dados da Tabela 8, o município de Petrolina (18,6%), sede do Cerest Regional, apresentou a maior proporção de casos de residentes investigados entre os principais municípios.

**TABELA 7** Intoxicações por agrotóxico de uso agrícola, relacionadas ao trabalho, segundo classificação final da investigação, Pernambuco – 2011-2020

CLASSIFICAÇÃO FINAL	INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO DE USO AGRÍCOLA	
	N.º	%
Intoxicação confirmada	288	53,1
Só Exposição	192	35,4
Reação Adversa	20	3,7
Outro Diagnóstico	7	1,3
Síndrome de abstinência	2	0,4
Ign/Branco	33	6,1
Total	542	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.  
Nota: dados sujeitos à alteração por atualização nos bancos dos Sistemas de Informação.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**TABELA 8** Intoxicações por agrotóxico de uso agrícola, relacionadas ao trabalho, segundo principais municípios de residência, Pernambuco – 2011-2020

MUNICÍPIO	INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO DE USO AGRÍCOLA	
	N.º	%
Petrolina	101	18,6
Santa Maria da Boa Vista	41	7,6
Orocó	30	5,5
Jurema	29	5,4
Bezerros	23	4,2
Cabrobó	17	3,1
Outros	301	55,5
Total	542	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.  
Nota: dados sujeitos à alteração por atualização nos bancos dos Sistemas de Informação.

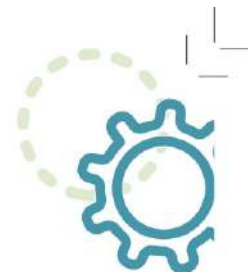
Veja outros exemplos:

#### EXEMPLO 10

Verifica-se na Tabela 9 a ocorrência de nove casos de pneumocociose, nos anos pesquisados no município de Salvador. As ocupações "Trabalhador agropecuário em geral", "Servente de obras", "Operador de martelete" e "Garimpeiro" estão relacionadas a atividades com potencial exposição a poeiras fibrogênicas. Observam-se três casos relacionados a duas ocupações pertencentes ao ramo da Construção ("Servente de obras", "Operador de martelete" e "Trabalhadores de estruturas de alvenaria").



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**TABELA 9** Distribuição dos casos de pneumoconiose registrados no Sinan, segundo ocupação e município de residência - Salvador - 2012-2021

OCUPAÇÃO	NOTIFICAÇÕES	
	N.º	%
Total	48	100,00
Trabalhador agropecuario em geral	5	10,42
Servente de obras	5	10,42
Operador de martelete	4	8,33
Garimpeiro	3	6,25
Mineiro	2	4,17
Operador de máquina perfuradora (minas e pedreiras)	2	4,17
Trabalhadores de estruturas de alvenaria	2	4,17
Representante comercial autônomo	2	4,17
Outros	23	47,92

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

**IMPORTANTE**

Na Tabela 10, o "Representante comercial autônomo" pode ter história ocupacional progressiva com exposição a poeira. A investigação desse caso é importante para a ação de vigilância.

A vigilância de óbitos poderá contribuir para o registro de informação fidedigna sobre a ocupação. No caso da Declaração de Óbito, o SIM orienta que se registre a "ocupação habitual".

Antes de iniciarmos o exemplo 11, vale ressaltar que o denominador PEA pode ser encontrado no mesmo caminho que a Peao.

**EXEMPLO 11**

No município de Aracaju, verificou-se que, dentre todos os agravos relacionados ao trabalho notificados, a maior incidência foi para acidente de trabalho com exposição a material biológico (2,23/10.000 trabalhadores), seguido de LER/Dort (2,12/10.000 trabalhadores) e de Acidente de Trabalho (0,41/10.000 trabalhadores). Para o estado de Sergipe, observou-se o mesmo padrão, com exceção de acidente



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



de trabalho, que apresentou a segunda maior incidência com 2,17/10.000 trabalhadores. Chama a atenção o baixo número de casos notificados para a maioria dos agravos e, em Salvador, a inexistência de notificação de Câncer Ocupacional e somente um caso de Pneumoconiose no período pesquisado (Tabela 10).

**TABELA 10** Número de casos e Coeficientes de Incidência (CI) de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan, por município de residência, em Aracaju e estado da Sergipe – 2021

DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	ARACAJU		SERGIPE	
	N.º	CI (1) /10.000 trabalhadores	N.º	CI /10.000 trabalhadores
Acidente de Trabalho Grave	172	3,26	435	2,42
AT com Exposição a Material Biológico	125	2,37	304	1,69
LER/Dort	12	0,23	18	0,10
Transtorno Mental	10	0,19	16	0,09
Intoxicação Exógena Ocupacional	1	0,02	6	0,03
Pair	1	0,02	1	0,01
Dermatose Ocupacional	0	0,00	2	0,01
Pneumoconiose	0	0,00	0	0,00
Câncer Ocupacional	0	0,00	0	0,00

Fonte: DataSUS, Sinan-NET.

(1) Coeficiente de Incidência: incidência de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart) entre pessoas de 14 anos ou mais na População Economicamente Ativa e Ocupada – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC).

Ao analisar as informações do Sinan, é importante lembrar que ainda há sub-registro elevado dos agravos relacionados ao trabalho nas diversas regiões e municípios do País, em decorrência de inúmeras dificuldades e fragilidades apresentadas pela rede de saúde, tanto relativas ao diagnóstico quanto na compreensão e valorização da produção dessas informações, entre outros motivos. Assim, para alguns agravos, as informações ainda são bastante parciais e insuficientes, comprometendo a construção de indicadores consistentes e sua análise.

Um modo de contornar essa dificuldade, e também considerando que os agravos apresentam dinâmicas e processos de ocorrência e de adoecimento diferenciados entre si, é pesquisar e analisar a série



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

histórica, detalhando o perfil epidemiológico segundo as variáveis disponíveis, para cada agravo separadamente (exemplo da Tabela 10). Recomenda-se, portanto, que sejam analisados os números absolutos de casos e seu comportamento e tendências em séries históricas específicas (de pelo menos 5 anos).

As comparações dos quantitativos entre LER/Dort e Dermatoses, por exemplo, devem ser feitas com cautela. Nem sempre o maior número de notificações quer dizer que o evento representa o maior problema naquele território; é possível que esse agravo seja mais fácil de diagnosticar e/ou de notificar. Lembre-se ainda que comparações entre regiões ou municípios somente podem ser feitas considerando-se os dados proporcionais relativos ao contingente populacional de cada local. Se isso não for observado, corre-se o risco de se afirmar que a ocorrência de um agravo foi maior em um determinado território somente porque a população sob risco (potencialmente exposta) também era maior.

**ATENÇÃO**

Considerando que há um importante sub-registro de alguns agravos e doenças relacionados ao trabalho no Sinan, recomenda-se que não sejam utilizados coeficientes de incidência para os agravos com número de casos muito baixo, sempre que houver evidências de alto índice de sub-registro para o agravo em questão.



Nessa etapa, será aprofundada a pesquisa, agora com agravos ocorridos com trabalhadores e trabalhadoras formais que são segurados pelo INSS.

Apesar de esses dados se referirem apenas a uma parcela da população trabalhadora, eles apresentam uma maior completitude em relação aos demais bancos de morbidade.

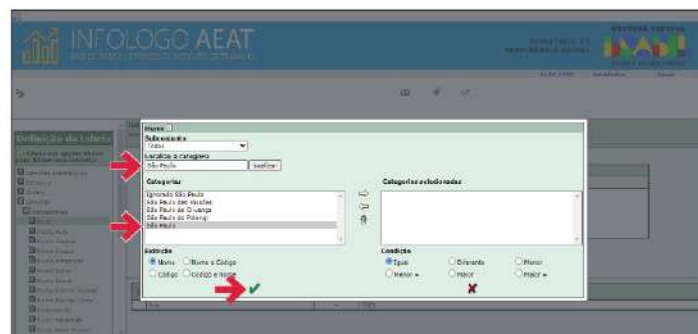


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Digite o endereço eletrônico <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/inicio.htm>. Na sequência, para a opção "categorias", selecione a opção "município". No exemplo a seguir, foi selecionado o município de "São Paulo" (Figura 61).

FIGURA 61 Interface INFOLOGO AEAT, campo de seleção do município

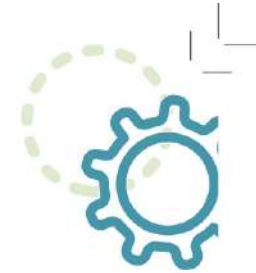


Fonte: Infologo AEAT.

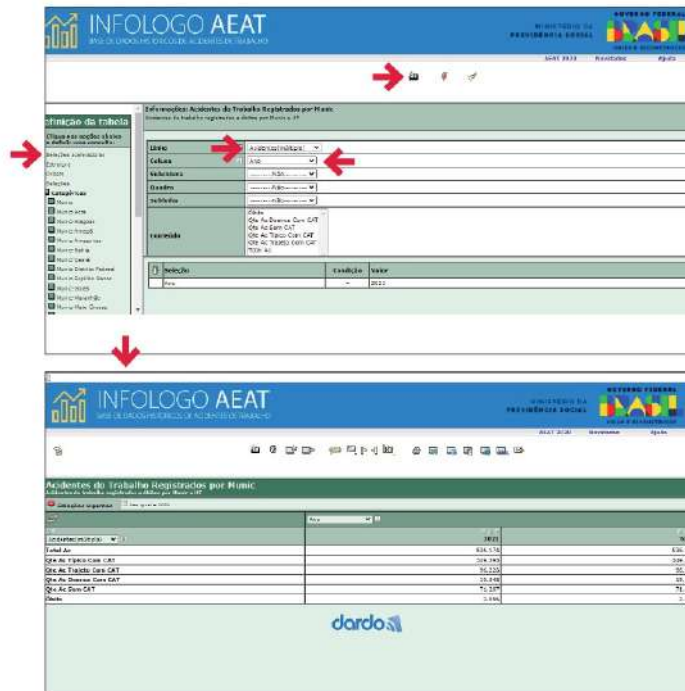
Na sequência, selecione o "ano"; no exemplo a seguir, foram selecionados os anos de "2011 a 2020"; e, para o campo de "estrutura", selecione as variáveis de Linha, Coluna e Conteúdo da tabela; no exemplo, foram selecionadas as seguintes variáveis: "Acidentes(múltipla)" para a Linha e "Ano" para Coluna. Para a opção "Acidentes(múltipla)" não é necessário selecionar conteúdo. Depois, faça a plotagem da tabela no ícone vermelho (Figura 62).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 62** Interface INFOLOGO AEAT, campo de seleção na aba estrutura contendo seleção de “acidentes (múltipla)” para a Linha e “ano” para Coluna e interface do resultado



Fonte: Infologo AEAT.

**EXEMPLO 12**

Em relação à população trabalhadora segurada pela Previdência Social do município de São Paulo, os acidentes típicos (6,6%) e de trajeto com CAT (29,4%) foram os que apresentaram maior proporção de incremento em relação às demais categorias, no período de 2011 a 2018 (Tabela 11). Comparando os coeficientes de incidência dos acidentes de trabalho típicos e de trajeto com CAT, observa-se queda do coeficiente de incidência dos acidentes típicos, que passou de 72,5 para 64,4 por 10 mil trabalhadores segurados da Previdência Social no período analisado, e tendência de estabilidade dos acidentes de trajeto com 26,8 por 10 mil trabalhadores segurados em 2018 (Figura 63).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | IMS

154

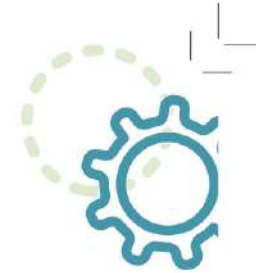
TABELA 11 Acidentes e doenças do trabalho registrados na Previdência Social, segundo "tipo do acidente", Município de São Paulo - 2011-2018

TIPO DE ACIDENTE	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Ac Tipico Com CAT	36433	57,4	38565	59,9	39165	60,1	37501	59,8	34260	61,1	32405	58,8	31140	61,4	31573	61,2
Ac Trajeto Com CAT	12481	19,7	12812	19,9	14045	21,6	14350	22,9	12901	23,0	13700	24,9	12188	24,0	13150	25,5
Ac Doença Com CAT	1840	2,9	2087	3,2	1973	3,0	2013	3,2	1821	3,2	1855	3,4	1366	2,7	1211	2,3
Ac sem CAT	12667	20,0	10965	17,0	9974	15,3	8876	14,1	7084	12,6	7154	13,0	6061	11,9	5625	10,9
Óbito	126	0,2	97	0,2	112	0,2	117	0,2	134	0,2	85	0,2	74	0,1	100	0,2
<b>Total</b>	<b>63.547</b>	<b>100,0</b>	<b>64.516</b>	<b>100,0</b>	<b>65.269</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>56.066</b>	<b>100,0</b>	<b>55.114</b>	<b>100,0</b>	<b>50.755</b>	<b>100,0</b>	<b>51.559</b>	<b>100,0</b>

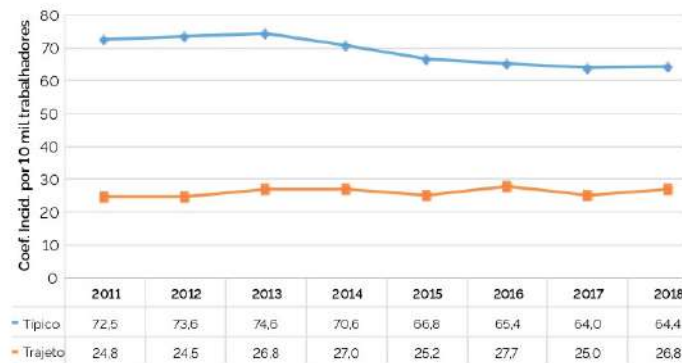
Fonte: Ministério do Trabalho e Previdência, Dataprev.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 63** Coeficiente de incidência (por 10.000 trabalhadores) de acidentes de trabalho (típico e de trajeto) com CAT registrados na Previdência Social, por ano, município de São Paulo – 2011-2018



Fonte: Ministério do Trabalho e Previdência, Dataprev.

**IMPORTANTE**

O conceito de taxa deve ser aplicado quando se considera no denominador o tempo de exposição. Assim, para cada indivíduo, é considerada a variação temporal de exposição e a construção do conceito de pessoa/tempo, sendo dessa forma a taxa representada por um indicador dinâmico que expressa a densidade de incidência de eventos.

Para os dados de mortalidade, orienta-se a pesquisa no SIM para a identificação dos óbitos ocorridos por acidentes de trabalho.

Nesse sistema devem constar todos os casos de óbito ocorridos por acidente de trabalho, indiferentemente do vínculo do trabalhador.

Para as mortes por causas externas, existe, no bloco VII da Declaração de Óbito (DO), um campo específico para registro de acidente de trabalho. Entretanto, considerando os problemas de qualidade do preenchimento desse campo, como a baixa acurácia e incompletude, recomenda-se que, além do cálculo do coeficiente de acidente de trabalho, também seja analisada a proporção do total de causas externas com identificação de AT; ou seja, quantos óbitos estão com este campo preenchido como "sim" e quantos constam como "não" ou "ignorado".



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**ATENÇÃO**

Pode-se melhorar a qualidade do registro dos óbitos por acidente de trabalho no SIM mediante várias estratégias, entre as quais a investigação epidemiológica dos óbitos por causas externas, solicitando a correção dos dados no SIM, sempre que necessário.

Consulte a publicação disponível no site:

[http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/OrientacoesTecnicas\\_VigEpidemiologica\\_Obitos\\_2018.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/OrientacoesTecnicas_VigEpidemiologica_Obitos_2018.pdf)

Nesta etapa serão construídos os coeficientes de mortalidade por acidente de trabalho.

1. Digite o endereço eletrônico e, do grupo de estatísticas vitais, selecione a opção "Mortalidade – desde 1996 pela CID-10" (Figura 64).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

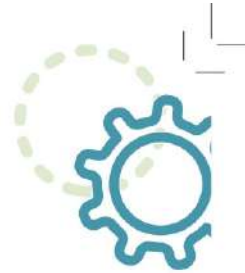


FIGURA 64 Interface DataSUS, página Tabnet, estatísticas vitais, mortalidade

The screenshot shows the DataSUS Tabnet interface. At the top, there is a navigation bar with the 'gouv.br' logo and the 'SECRETARIA DA SAÚDE' logo. Below this, there is a search bar and a list of menu items: 'Início', 'Notícias', 'Sistema de Informação', 'Acesso à Informação', 'Microbiologia', 'Perguntas Frequentes', and 'Busca avançada'. The main content area features the 'tabnet' logo and several paragraphs of text describing the system's purpose and data sources. Below the text is a list of categories with expandable arrows:

- Saúde pública de Saúde e Parto e Parturição
- Assistência à Saúde
- Epidemiologia e Mortalidade
- Rede Assistencial
- Estatísticas Vitais
  - Nascidos Vivos - 00590 1004
  - Mortalidade - desde 1991 pelo CID-10
  - Registro de mortalidade (RM)
  - Correção e redistribuição de óbitos segundo o Projeto de Base Alvo
  - Mortalidade - sexo e raça, pelo CID-10
  - Causas externas - ICD-10
- Demográficas e Socioeconômicas
- Registros e Pesquisas
- Saúde Suplementar (ANS)
- Informações Financeiras
- Estatísticas de acesso ao TABNET

Fonte: DataSUS, TabNet

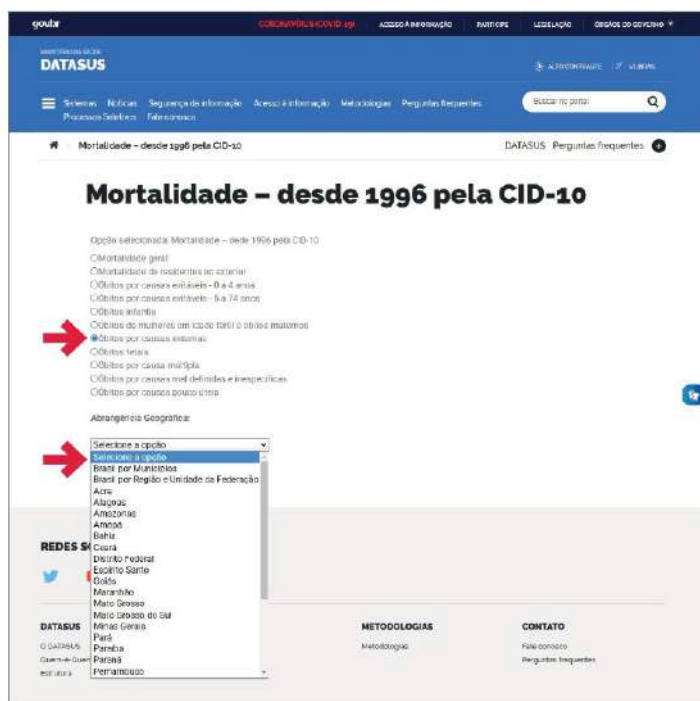


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



2. Depois selecione a opção "óbitos por causas externas" e a unidade federada de interesse. Para o exemplo foi selecionada a UF "Minas Gerais" (Figura 65).

**FIGURA 65** Interface do Tabnet para tabulação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com seleção dos óbitos por causas externas e abrangência geográfica

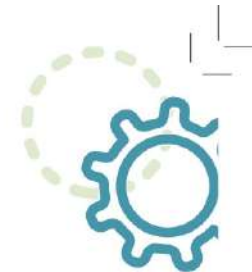


Fonte: DataSUS, SIM.

3. Na sequência, das "Seleções Disponíveis" marque a opção município "Belo Horizonte"; na Linha selecione "Ano do Óbito" e na Coluna "Acid. trabalho"; para o Conteúdo "Óbitos por residência"; PERÍODO, os anos de "2011 a 2019" e depois a opção "MOSTRA" para plotagem da tabela (Figura 66).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 66** Interface do Tabnet para tabulação dos registros de óbito, com seleção de "Belo Horizonte" na LINHA, seleção de "Ano de Óbito" e na COLUNA "Acid.Trabalho"; para o CONTEÚDO "Óbitos p/ Residência"; PERÍODO, os anos de "2011 a 2020"

The screenshot shows the Tabnet interface with the following settings:

- Linhas:** Categoria CENSO: Ano de Óbito; Descrição do Dado: Ano de Obito.
- Coluna:** Descrição: Estado de; Nome do Campo: Acid.Trabalho.
- Conteúdo:** Filtro de Residência: Filtro: A TUDO (N).
- PERÍODO DISPONÍVEL:** 2011 - 2020.
- SELEÇÕES DISPONÍVEIS:** A list of variables is shown, with 'Óbitos p/ Residência' selected.

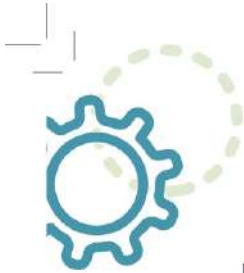
Fonte: DataSUS, SIM.

4. Para o denominador, pode-se usar a estimativa da População em Idade Ativa (PIA) disponível no DataSUS<sup>2</sup>, com a seleção de informações "Demográficas e socioeconômicas" e na sequência "Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2020" (Figura 67).

<sup>2</sup> A partir de 2011, o IBGE passou a adotar a definição da PIA para o grupo de pessoas com faixa etária de 14 anos ou mais. As faixas etárias do Tabnet do DataSUS, entretanto, só disponibilizam agrupamentos etários a partir de 15 anos ou mais.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



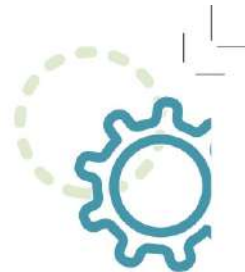
**FIGURA 67** Interface Tabnet, campo Demográficas e Socioeconômicas, população residente, estudo de estimativas populacionais por município, sexo e idade – 2000-2020



Fonte: DataSUS, TabNet.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



### EXEMPLO 13

No que se refere aos Coeficientes de Mortalidade por Acidente de Trabalho, observa-se uma tendência de queda, entre os anos de 2011 a 2019, entre trabalhadores e trabalhadoras residentes de Belo Horizonte, sendo o maior coeficiente para o ano de 2012 com 2,7/100.000 trabalhadores. Por sua vez, o estado de Minas Gerais apresenta um crescimento e a maior taxa observada para o último ano em análise, com 3,8/100.000 trabalhadores (Figura 68).

**FIGURA 68** Coeficientes de Mortalidade por Acidente de Trabalho para cada 100.000 habitantes em idade ativa, por ano, Belo Horizonte e estado de Minas Gerais – 2011-2019



Fonte: MS/SIM-DataSUS - Estimativas elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DASNT/Cgiae.

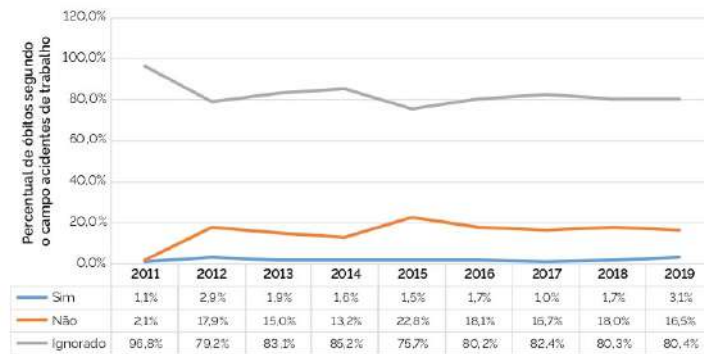
Entretanto, na análise desses resultados é importante considerar que, para o município de Belo Horizonte, identifica-se um expressivo preenchimento do campo acidente de trabalho como ignorado, ou seja, sub-registro da relação dos óbitos com o trabalho, no SIM; que, apesar da tendência de queda na incompletude desse campo, em 2019, cerca de 80,4% dos óbitos por acidentes ainda permanecem ignorados em relação à sua causalidade com o trabalho (Figura 69).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 69** Percentual de óbitos por acidente de trabalho, por ano. Belo Horizonte – 2011-2019



Fonte: Ministério da Saúde/DataSUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade.

**ATENÇÃO**

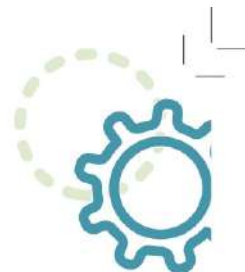
Os dados de mortalidade por acidentes e demais agravos relacionados ao trabalho do SIM devem ser comparados com os casos com evolução para óbito notificados no Sinan. Nesse caso será necessária a realização de relacionamento entre as diferentes bases de dados.

As informações adicionais que constam da ficha de investigação desses agravos no Sinan complementam as informações da DO (SIM), como os dados da empresa, o ramo de atividade econômica, as circunstâncias e causas de ocorrência, entre outras; essa complementação traz mais elementos e subsidia melhor a análise de situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Também é importante garantir que um agravo relacionado ao trabalho que levou ao óbito seja identificado como tal e todos os casos estejam notificados e registrados em ambos os sistemas – SIM e Sinan. Ou seja, a informação de um complementa e qualifica a informação do outro sistema e vice-versa, permitindo melhorar a qualidade da informação e diminuir o sub-registro desses agravos em ambos os sistemas.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### EXEMPLO 14

Em relação à causa básica dos óbitos por acidente de trabalho no município de Teresina, Piauí, no período de 2011 a 2019, os acidentes de transporte respondem por 67,4% do total dos acidentes, seguido de outras causas externas de traumatismos acidentais, com 31,4% dos casos. Os trabalhadores do sexo masculino são as maiores vítimas para todas as causas, com destaque para os acidentes com motociclistas, circunstâncias associadas a quedas e à exposição à corrente elétrica (Tabela 12).

**TABELA 12** Distribuição dos óbitos, segundo circunstâncias da causa externa e sexo, Teresina, Piauí – 2011-2019

GRUPO CID-10	MASCULINO		FEMININO	
	N.º	%	N.º	%
<b>ACIDENTES DE TRANSPORTE</b>	<b>94</b>	<b>60,3</b>	<b>11</b>	<b>7,1</b>
Pedestre traumatizado em um acidente de transporte	13	8,3	3	1,9
Ciclista traumatizado em um acidente de transporte	4	2,6	-	-
Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão	35	22,4	3	1,9
Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus	15	9,6	1	0,6
Ocupante de veículo de transporte pesado traumatizado em outros acidentes de transporte não especificados	8	5,1	-	-
Outros acidentes de transporte terrestre	15	9,6	4	2,6
Acidentes de transporte aéreo e espacial	4	2,6	-	-
<b>OUTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUM ACIDENTAIS</b>	<b>49</b>	<b>31,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Quedas	18	11,5	-	-
Exposição a forças mecânicas inanimadas	5	3,2	-	-
Exposição a forças mecânicas animadas	2	1,3	-	-
Afogamento e submersão acidentais	3	1,9	-	-
Exposição a corrente elétrica, radiação e temperaturas e pressões extremas do ambiente	20	12,8	-	-
Contato com fonte de calor ou substâncias quentes	1	0,6	-	-
<b>AGRESSÕES</b>	<b>2</b>	<b>1,3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fonte: Ministério da Saúde/DataSUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### EXEMPLO 15

Conforme Tabela 13, em Salvador, Bahia, num levantamento de 2007 a 2013, identifica-se uma maior frequência de óbitos em ocupações associadas à atividade econômica da construção e que se destacam em relação às demais, com maior ocorrência para as funções de pedreiro (n=5), carpinteiro (n=4) e servente de obras (n=4). Ao longo dos anos, verifica-se uma elevação do número de notificações de óbitos ao se considerar os dados entre 2007 e 2013.

**TABELA 13** Distribuição dos óbitos por acidente de trabalho de residentes em Salvador, Bahia, segundo ocupação – 2007-2013

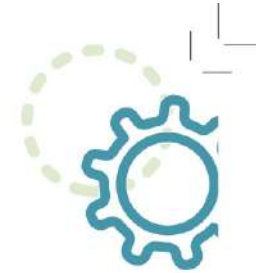
VARIÁVEL OCUPAÇÃO	ANO							TOTAL
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Instalador de sistemas eletroeletrônicos de segurança	-	-	1	-	-	-	-	1
Desempregado crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter	-	-	-	-	-	-	2	2
Agente de higiene e segurança	-	-	-	-	-	2	-	2
Faxineiro	-	-	-	-	-	1	-	1
Vigilante	-	-	-	-	-	-	1	1
Lavador de veículos	-	1	-	-	-	-	-	1
Inspetor de terraplenagem	-	-	-	-	-	1	-	1
Pedreiro	-	1	1	-	2	-	-	4
Pedreiro de edificações	-	-	-	-	1	-	-	1
Armador de estrutura de concreto	-	-	-	-	2	-	-	2
Carpinteiro	-	-	-	-	4	-	-	4
Eletricista de instalações	-	-	-	1	-	-	1	2
Servente de obras	1	2	-	-	1	-	-	4
Soldador	-	-	-	-	-	-	1	1
Marceneiro	-	-	-	-	-	-	1	1
Manobrador	-	-	-	-	-	1	-	1
Operador de extrusora (química, petroquímica e afins)	-	-	-	-	-	1	-	1
Operador de quadro de distribuição de energia elétrica	-	-	-	1	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>31</b>

Fonte: Sinan-NET. Dados fornecidos pela DIS; Divast/Suvisa/Sesab.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Importante também analisar os óbitos relacionados ao trabalho do banco da Previdência Social, conforme metodologia de coleta referida no exemplo 12, acessando o Infologo AEAT. Neste caso, para cálculo do coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho para a unidade de análise selecionada (município, unidade federativa, país), orienta-se usar o denominador o número médio de vínculos de segurados pela Previdência Social.



**ATENÇÃO**

Algumas ocupações aparecem separadas na tabulação dos dados, mas são bastante similares; podem e devem ser agregadas no momento da análise. É o exemplo de "pedreiro" e "pedreiro de edificações" mostrado na Tabela 13. Nessa situação, a depender do escopo da análise, essa categoria pode ser avaliada por família ocupacional. Neste exemplo, pedreiros poderiam ser representados pela soma de: 7152 – Trabalhadores de estruturas de alvenaria (7152-05 – Calceteiro; 7152-10 – Pedreiro; 7152-15 – Pedreiro (chaminés industriais); 7152-20 – Pedreiro (material refratário); 7152-25 – Pedreiro (mineração); 7152-30 – Pedreiro de edificações).

Outras ocupações podem ter suas atividades desenvolvidas em ramos de atividade diferentes, a exemplo de eletricitas de instalações, carpinteiros etc., que podem trabalhar na construção civil, em ambientes fabris de indústrias diversas, em hospitais ou outros tipos de estabelecimentos.

Para fins de vigilância, e sempre que possível, é importante analisar a distribuição das ocupações pelos ramos de atividade em que estão inseridos os trabalhadores acidentados ou adoecidos pelo trabalho. Para isso, é necessário preencher todos os campos das fichas de notificação/investigação do Sinan.

Também é importante garantir que um agravo relacionado ao trabalho que levou ao óbito seja identificado como tal e todos os casos estejam notificados e registrados em ambos os sistemas – SIM e Sinan. Ou seja, a informação de um complementa e qualifica a informação do outro sistema e vice-versa, permitindo melhorar a qualidade da informação e diminuir o sub-registro desses agravos em ambos os sistemas.



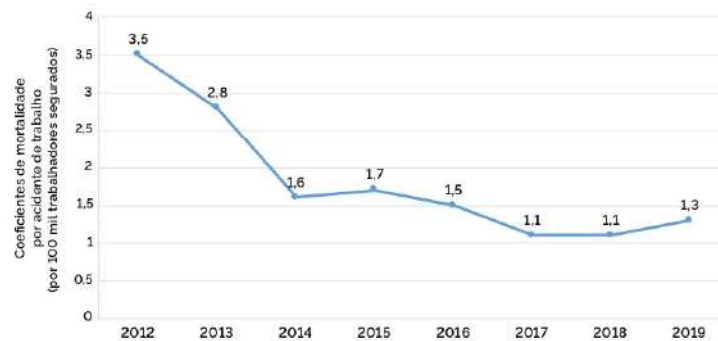
ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### EXEMPLO 16

O coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho entre segurados da Previdência Social para o município de Recife, no período de 2012 a 2019, apresenta tendência de queda, com maior coeficiente observado para 2012 com 3,5 óbitos por 100 mil trabalhadores segurados da previdência e 1,1 por 100 mil trabalhadores segurados em 2018 (Figura 70). Em números absolutos, neste período, estão registrados 103 óbitos entre trabalhadores segurados na base de dados da Previdência Social; entretanto, no SIM identificaram-se somente 46 óbitos por acidente de trabalho no mesmo período, o que mostra a invisibilidade do trabalho como fator determinante para esses óbitos no sistema de informações em saúde no município em análise.

**FIGURA 70** Coeficientes de mortalidade por acidente de trabalho para cada 100.000 trabalhadores registrados na Previdência Social. Município de Recife, Pernambuco – 2012-2019



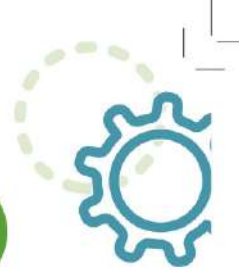
Fonte: Ministério do Trabalho e Previdência, Dataprev

Para orientações referentes à apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consultar Apêndice B.

A seguir, apresenta-se uma sumarização das principais fontes de dados e informações que permitem construir a caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora no território, conforme apresentada neste eixo C.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



RESUMO

Caracterização do Perfil de Morbimortalidade da População Trabalhadora

A Previdência Social disponibiliza estatísticas sobre acidentes (típicos e de trajeto) e doenças do trabalho para trabalhadores segurados, sendo possível calcular indicadores de incidência e coeficiente de mortalidade específica, segundo algumas variáveis sociodemográficas.

O Sinan disponibiliza dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória, sendo possível calcular a incidência e coeficientes de mortalidade com análises segundo variáveis sociodemográficas.

O SIM disponibiliza dados sobre óbitos por acidente de trabalho, sendo possível calcular coeficientes de mortalidade por acidente de trabalho com análises segundo variáveis sociodemográficas e geográficas.

#### 4.2.4 Eixo D – Caracterização da Rede de Serviços de Saúde para Atenção e Vigilância em Saúde do Trabalhador

Para completar a elaboração da análise de situação de Saúde do Trabalhador, além de construir o perfil produtivo e de morbimortalidade, é importante conhecer também como está estruturada a rede de serviços de saúde no território.

SAIBA MAIS

Em 2017, foi publicada a nova versão dos Parâmetros Assistenciais para o Brasil (artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017).

Consulte neste site:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-damac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf>





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Devem-se coletar dados sobre a capacidade instalada; conhecer a infraestrutura física e de recursos humanos da rede assistencial; seu potencial para atender as necessidades de saúde da população, segundo os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS. A análise da capacidade instalada subsidia os gestores na implementação e organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito dos municípios e da Região de Saúde, sendo indicada consulta ao Caderno de Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instrumento elaborado para apoiar o processo de Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.

É importante identificar os recursos e serviços disponíveis nas redes de atenção (básica, especializada, urgência/emergência, serviços diagnósticos complementares etc.), as referências e os fluxos, de modo a atender às necessidades no que se refere à atenção à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras e aos agravos e doenças relacionadas ao trabalho. Do mesmo modo, devem ser identificados a estrutura e o funcionamento dos setores de vigilância em saúde.

Para auxiliar o levantamento dessas informações, o Quadro 14 apresenta alguns parâmetros para a organização da atenção à saúde do trabalhador que podem ser utilizados nos processos de pactuação de intergestores relativos a recursos humanos, a serviços assistenciais de saúde (especializados, de atenção básica, urgência/emergência, de diagnóstico, tratamento e reabilitação) e de vigilância em saúde.

**SAIBA MAIS**

Para avaliação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos Cerest e demais serviços da RAS, orienta-se consultar a Portaria n.º 1.206, de 24 de outubro de 2013, que dispõe sobre os procedimentos de Saúde do Trabalhador a serem registrados no SIA-SUS.

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1206\\_24\\_10\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1206_24_10_2013.html)



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

QUADRO 14 Recursos e serviços de saúde especializados necessários à organização da Atenção à Saúde do Trabalhador e ao manejo de alguns agravos e doenças relacionadas ao trabalho

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/ DORT), incluindo doenças da coluna	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clínico Geral, Médico de Família e Comunidade, Ortopedista, Reumatologista, Fisiatra, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional</li> <li>Enfermeira, Assistente Social, Médico do Trabalho</li> <li>Neurologista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Exames Laboratoriais:</b> Hemograma, Provas Reumáticas (PCR, VHS, FAN, Aslo e outras), TSH, ácido úrico, entre outros, de acordo com a exposição ocupacional e o quadro clínico.</li> <li><b>Exames de imagem de acordo com a localização da lesão e o quadro clínico:</b> Raio X da coluna, Raios X de membros superiores e inferiores, USG e RNM das estruturas osteomusculares.</li> <li>Eletroneuromiografia dos membros superiores e inferiores (ENMG dos MMISS e MMII).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados:</b> Ortopedia, Serviço de Reabilitação, Fisioterapia, Clínica da Dor, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância.</li> <li>Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social se for segurado do INSS.</li> <li>Sindicatos de trabalhadores.</li> <li>Associações de trabalhadores com LER.</li> <li>MPT, SRT.</li> </ul>
Perda Auditiva Intitizia por Ruído (PAIR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otorrinolaringologista, Clínico Geral, Médico de Família e Comunidade, Médico do Trabalho, Fonoaudiólogo.</li> <li>Enfermeira, Assistente Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Audiometria Tonal</b></li> <li><b>Exames Laboratoriais para diagnóstico diferencial, a depender do quadro clínico e da exposição ocupacional; outros exames complementares:</b> Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (Peate-Bera); Imtância Acústica, Timpanometria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados:</b> Otorrinolaringologia e/ou Fonoaudiologia, Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância.</li> <li>Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social se for segurado do INSS.</li> <li>Sindicatos de trabalhadores.</li> <li>MPT, SRT.</li> </ul>

continua





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | IMS

170

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Distúrbios da Voz Relacionados ao Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otorrinolaringologista, Clínico Geral,</li> <li>Médico de Família e Comunidade, Médico do Trabalho,</li> <li>Fonoaudiólogo,</li> <li>Enfermeira,</li> <li>Assistente Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laringoscopia,</li> <li>Avaliação fonoaudiológica da voz,</li> <li>Exames Laboratoriais para diagnóstico diferencial, a depender do quadro clínico e da exposição ocupacional; outros exames complementares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados; Otorrinolaringologia e/ou Fonoaudiologia,</li> <li>Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância,</li> <li>Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.</li> </ul> <p><b>*Maiores informações: Protocolo do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: <a href="https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_cvt.pdf">https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_cvt.pdf</a></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social, se for segurado do INSS,</li> <li>Sindicatos de trabalhadores, MPT, SRT.</li> </ul>
Dermatose Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatologista e/ou Clínico Geral, Médico de Família e Comunidade, Médico do Trabalho,</li> <li>Enfermeira,</li> <li>Assistente Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exames Laboratoriais a depender do quadro clínico e da exposição ocupacional para o diagnóstico diferencial de Dermatoses,</li> <li>Teste de contato ou teste epicutâneo (patch test).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados: Dermatologia,</li> <li>Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância,</li> <li>Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social, se for segurado do INSS,</li> <li>Sindicatos de trabalhadores, MPT, SRT.</li> </ul>

continua

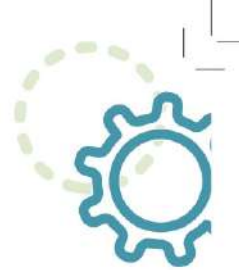


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
<p>Intoxicações Exógenas (por agrotóxicos, metais pesados e outros)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toxicologista e/ou Clínico Geral/ Médico de Família e Comunidade capacitado para atender intoxicações;</li> <li>Neurologista;</li> <li>Hepatologista;</li> <li>Hematologista e outros;</li> <li>Médico do Trabalho;</li> <li>Enfermeira;</li> <li>Assistente Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Exames Laboratoriais:</b> dosagem de colinesterase plasmática e acetilcolinesterase verdadeira, hemograma completo, reticulócitos, uréia, creatinina, proteínas totais e frações, bilirrubina total e frações, fosfatase alcalina, TGO, TGP, GGT, Colesterol total e frações, triglicérides, VDRL, ALA-U (Ácido Delta Amino-levulínico urinário), Zpp (Zincoprotorfirina), chumbo no sangue e urina, cádmio na urina, arsênico na urina, PSA, T3, T4, T4 livre, TSH, AAT, ECG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rede de Urgência e Emergência: Hospital ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Samu, CIATox; se intoxicação aguda, a depender da gravidade do quadro clínico.</li> <li>Centro de Informação e Assistência Toxicológica, rede de laboratórios (Lacem); serviços de hematologia, reumatologia, neurologia, nefrologia, hepatologia/gastroenterologia, dentre outros serviços especializados.</li> <li>Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Acompanhamento ambulatório em UB/SF, Nasf, Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância.</li> <li>Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social se for segurado do INSS.</li> <li>Sindicatos de trabalhadores, Associações de trabalhadores rurais.</li> <li>Associações de trabalhadores contaminados</li> <li>MPT, SRT, IML.</li> </ul>

continuação

continua





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | IMS

172

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Translornos Mentais Relacionados ao Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psiquiatra e/ou Médico Geral/ Médico de Família e Comunidade,</li> <li>Médico do Trabalho, Psicólogo,</li> <li>Enfermeira,</li> <li>Assistente Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar o Protocolo de Saúde Mental e Trabalho SUS/BA,</li> <li>Aplicação de instrumentos para avaliar os fatores psicossociais no trabalho, sinais e sintomas de transtornos mentais,</li> <li>Aplicação de testes psicológicos,</li> <li>Exames toxicológicos para trabalhadores expostos a produtos químicos de risco para a saúde mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de especialidades ou Serviços de Saúde Especializados – Caps (Centro de Apoio Psicossocial) e unidades de saúde de rede de saúde mental e psiquiátrica,</li> <li>Práticas integrativas e Complementares em Saúde,</li> <li>Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância,</li> <li>Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social se for segurado do INSS,</li> <li>Sindicatos de trabalhadores,</li> <li>MPT, SRT.</li> </ul>
Pneumocontose	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pneumologista e/ou Clínico Geral/ Médico de Família e Comunidade com capacitação para leitura de Raios X padrão OIT</li> <li>Médico do Trabalho,</li> <li>Enfermeira,</li> <li>Assistente Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raio X de Tórax (Padrão OIT)</li> <li>Espirometria, Broncoscopia</li> <li>Biópsia Pulmonar,</li> <li>Histopatológica, Tomografia Computadorizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e Ambulatórios de Saúde Especializados em Pneumologia,</li> <li>Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar</li> <li>Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social se for segurado do INSS,</li> <li>Sindicatos de trabalhadores,</li> <li>Associações de trabalhadores expostos a amianto, Abrea,</li> <li>MPT, SRT.</li> </ul>

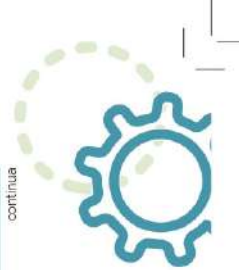
continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS / INSTITUIÇÕES
<p>continuação</p> <p><b>Cânceres e Hemopatias Relacionados ao Trabalho</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clínico/Médico de Família e Comunidade e/ou Hematologista.</li> <li>Médico do Trabalho, Oncologista.</li> <li>Enfermeira.</li> <li>Assistente Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma completo em série.</li> <li>AST, ALT, Leucograma, creatinina, ácido hipúrico, ácido metil-hipúrico; exames histopatológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento ambulatorial em UB/SF, Nasf e ambulatorios de especialidades ou serviços de saúde especializados em hematologia e anatomopatologia.</li> <li>Rede de Oncologia.</li> <li>Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância.</li> <li>Serviço de Verificação de Óbito.</li> <li>Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social, se for segurado do INSS.</li> <li>Sindicatos de trabalhadores.</li> <li>MPT, SRT.</li> </ul>
<p><b>Acidente de Trabalho com Exposição a Materiais Biológicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infectologista e/ou Clínico Geral/ Médico de Família e Comunidade.</li> <li>Médico do Trabalho, Psicólogo.</li> <li>Enfermeira.</li> <li>Assistente Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Exames laboratoriais:</b> hemograma completo, sorologia para HIV, Hepatite B e Hepatite C.</li> <li>Teste rápido para HIV para o paciente-fonte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Unidades de Saúde Especializadas como:</b> Centros de Referência de Testagem e Aconselhamento (CTA), hospital ou serviço de saúde da rede regional que dispõe do Kit para quimioprofilaxia e acompanhamento em uma UB/SF Nasf.</li> <li>Serviços de infectologia/DST/Aids; Lacerat, CCIH.</li> <li>Serviços de Saúde do Trabalhador da Saúde (público e privado); Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social, se for segurado do INSS.</li> <li>Sindicatos de trabalhadores.</li> <li>MPT, SRT.</li> </ul>

continua





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | IMS

174

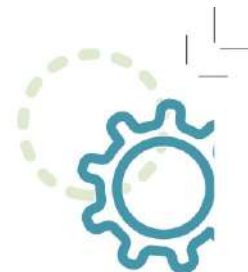
AGRAVO	ESPECIALIDADES	EXAMES COMPLEMENTARES	SERVIÇOS DE SAÚDE	OUTROS SERVIÇOS/ INSTITUIÇÕES
Acidente de Trabalho com ou sem óbito	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medico da Unidade de Emergência.</li> <li>Cirurgião, Ortopedista, Neurocirurgião, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional.</li> <li>Enfermeiro, Assistente Social.</li> <li>Médico do Trabalho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exames de imagem (RX, tomografia, ressonância, USG) e outros exames e procedimentos de emergência relativos ao caso.</li> <li>Reabilitação biopsicossocial para o acidentado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rede de Urgência e Emergência, Samu, UPA, Unidade de Alta Complexidade, Unidade de Queimados – hospital geral e hospitais especializados, conforme o tipo de acidente e lesão.</li> <li>Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.</li> <li><b>Serviços de saúde especializados:</b> Ortopedia, Neurologia, Serviço de Reabilitação, Fisioterapia, Clínica da Dor.</li> <li>Práticas integrativas e Complementares em Saúde.</li> <li>Cerest para diagnóstico, notificação e vigilância.</li> <li>Serviços de Vigilância em Saúde dos municípios para as ações de notificação e vigilância.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previdência Social, se for segurado do INSS.</li> <li>Sindicatos de trabalhadores.</li> <li>SRT, IML</li> </ul>

conclusão

Fonte adaptado de Bahia, 2014.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### 4.2.4.1 Onde buscar os dados

##### 4.2.4.1.1 Departamento de Informática do SUS (DataSUS)

O DataSUS disponibiliza dados sobre a rede assistencial, mediante o acesso ao Cnes. O Cnes é uma base de dados alimentada pelos gestores e gerenciada pelo DataSUS; disponibiliza informações sobre as atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), como os tipos de estabelecimentos, recursos físicos e humanos, entre outros.

Sites de busca:

<http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?area-0204>

<http://cnes.datasus.gov.br/>

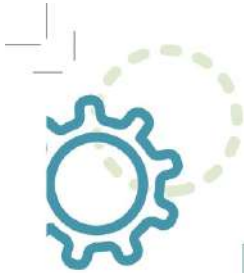
##### 4.2.4.1.2 Plano Diretor de Regionalização (PDR)

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) é um instrumento do Planejamento em Saúde que define, mediante processo de pactuação de intergestores, a divisão das Regiões de Saúde e os demais instrumentos de organização das redes de atenção e vigilância dos sistemas estaduais de saúde. O PDR tem como objetivo "organizar de forma regionalizada e hierarquizada a assistência à saúde, de modo a garantir o acesso da população a todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde" (Brasil, 2002, p. 16). Assim, esse plano pode subsidiar o planejamento em saúde, uma vez que há informações sobre os serviços de saúde em cada município de cada Região de Saúde, relativas à capacidade instalada, tais como número de estabelecimentos por esfera administrativa, perfil do serviço, quantidade de profissionais de saúde, número de leitos hospitalares etc. As informações sobre a capacidade instalada da rede municipal, assim como das ações de saúde programadas, podem subsidiar a implementação da rede de saúde do trabalhador, com a identificação dos pontos de atenção e serviços básicos e especializados necessários ao diagnóstico, tratamento e manejo de agravos relacionados ao trabalho no território (ver Quadro 14).

Importante buscar no nível da unidade federada o PDR correspondente ao território de análise. Como exemplo, apresenta-se a seguir a imagem do Portal da Vigilância em Saúde do estado de Minas Gerais (Figura 71) onde pode ser consultado o PDR deste estado.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 71** Interface do Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de MG



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de MG.

**4.2.4.1.3 Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargsUS)**

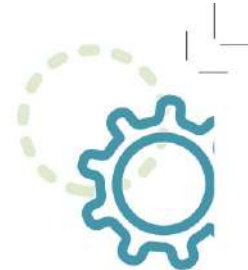
Embora desativado devido à substituição pelo DigiSUS, esse sistema funciona como repositório com acervo disponível até 2017, sendo possível consultar alguns instrumentos de gestão, como relatórios de gestão, programações anuais, planos de saúde, resoluções e pareceres do Conselho de Saúde. Nos planos de saúde e relatórios de gestão podem ser consultadas informações sobre diagnóstico da situação de saúde, identificação de principais problemas e ações de saúde propostas e realizadas, bem como a situação de execução físico-financeira da gestão municipal e estadual.

Site de busca:

[https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGUS\\_TOKEN=QULQ-8SI4-YTAR-XXRE-2W6A-DEFA-QGNT-OYLQ](https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGUS_TOKEN=QULQ-8SI4-YTAR-XXRE-2W6A-DEFA-QGNT-OYLQ)



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### 4.2.4.1.4 O Sistema DigiSUS

O DigiSUS é uma ferramenta de disponibilização de análises e informações estratégicas sobre a situação de saúde dos municípios, unidades federativas, regiões e da união que auxilia os gestores de saúde no planejamento e gestão do SUS. O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é uma plataforma digital em construção, que incorporou as funcionalidades do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS) e do Sistema de Pactuação (Sispacto).

Site de busca:

<https://digisus.saude.gov.br/gestor/#/>

#### 4.2.4.1.5 Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Sismac)

Este sistema é destinado aos gestores para acompanhamento dos recursos federais de custeio das ações e serviços do Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; podem ser consultados os Planos de Ação das Redes Temáticas, as referências da Programação Pactuada Integrada da Assistência à Saúde (PPI), entre outras informações relevantes para o planejamento e gestão.

Site de busca:

<http://sismac.saude.gov.br/>

#### 4.2.4.2 Como coletar e apresentar os dados?

Nesta etapa é importante obter a relação dos estabelecimentos de saúde existentes no município, região de saúde e estado, identificando seu tipo, porte, capacidade, serviços etc. Iniciaremos com a pesquisa com os tipos de estabelecimentos no DataSUS:

1. Acesse o endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/cnes-estabelecimentos>

Na sequência, abaixo da opção “Cnes – Estabelecimentos”, selecione a variável “Tipos de Estabelecimentos” e, em seguida, identifique no mapa a unidade de análise de interesse. Para o exemplo foi selecionado o estado da Paraíba (Figura 72).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

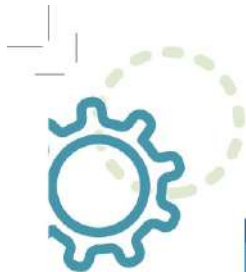
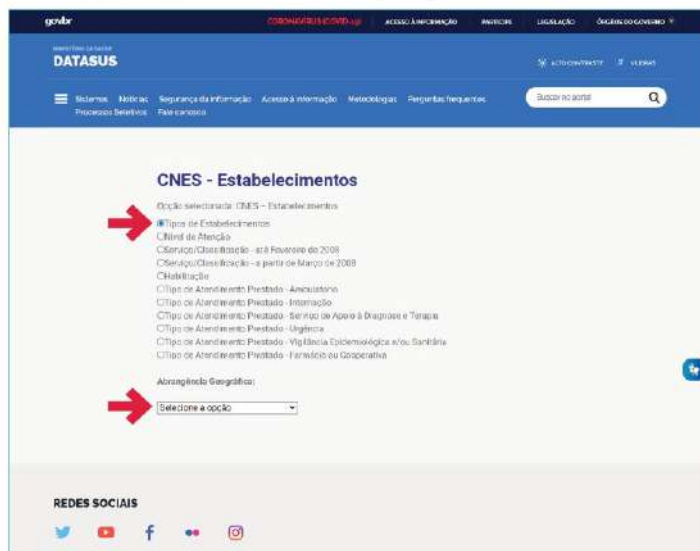


FIGURA 72 Interface do DataSUS, campo Cnes – Estabelecimentos



Fonte: DataSUS. Cnes – Estabelecimento.

2. Aparecerá a página para extração de dados do DataSUS com título "Cnes – ESTABELECIMENTOS POR TIPO – PARAÍBA". Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor "Linha", "Coluna" e "Conteúdo". Para o exemplo, marque na "Linha" "Tipo de Estabelecimento", na "Coluna" "Não ativa" e no "Conteúdo" "Quantidade". Após a seleção dos itens acima, no campo "Períodos Disponíveis" selecione o mês e ano desejados e no campo "Seleções Disponíveis", na variável "Município" selecione o município desejado. Para o exemplo foi selecionado o município de "João Pessoa". Ao final da página, no item "Formato" mantenha a opção "Tabela com bordas" e, em seguida, clique em "Mostra". Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item "Copia como.CSV". Logo em seguida abrirá uma página em Excel com as informações. Após análise da tabela, salve-a na pasta criada para a Análise de Situação de Saúde (Figura 73).







ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



- Os resultados obtidos por meio do Tabnet podem ser relacionados com os dados do Cnes. Por exemplo, podem-se pesquisar os tipos de serviços especializados segundo classificação. Acesse o site <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Selecione a opção "relatório" e depois "serviços especializados" (Figura 74).

FIGURA 74 Interface do campo Serviços Especializados do CNESNet

Fonte: DataSUS, CNESNet

- Na sequência, selecione a unidade de análise e as demais variáveis de interesse. Para o exemplo, foram selecionados o estado da "Paraíba" e o município de "João Pessoa", respectivamente; depois a competência "07/2022" e a seleção de serviço "Ambulatorial SUS". Dos resultados, foi selecionado o "Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador" (Figura 75).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

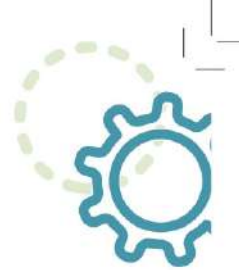
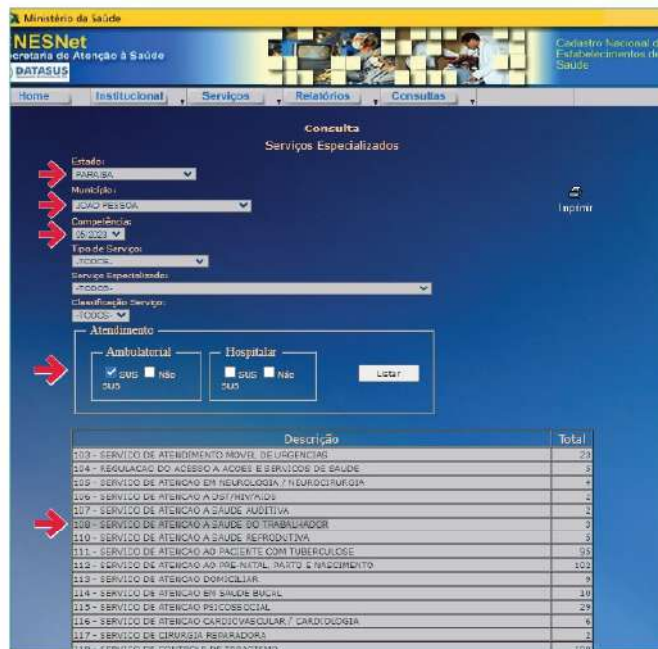


FIGURA 75 Interface do campo Serviços Especializados do CNESNet e indicadores dos serviços especializados, João Pessoa, Paraíba



Fonte: DataSUS, CNESNet.

EXEMPLO 16

Para o município de João Pessoa, sede de Região de Saúde, no mês de junho de 2021, foram observados 1807 estabelecimentos de saúde, sendo 32,9% (n = 594) de clínicas/ambulatórios especializados. Deste grupo, apenas unidades têm o serviço ambulatorial especializado de atenção à saúde do trabalhador, que são: Cerest estadual e Cerest Regional de João Pessoa (Tabela 14).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



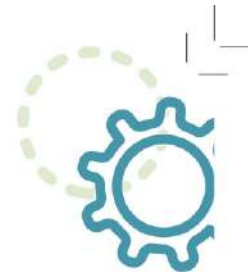
**TABELA 14** Estabelecimentos de saúde segundo tipologia do serviço, João Pessoa, Paraíba, junho de 2021

TIPO DE ESTABELECIMENTO	N.º	%
Consultório	815	45,1
Clínica especializada/ambulatório especializado	594	32,9
Centro de saúde/unidade básica de saúde	112	6,2
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	96	5,3
Farmácia	32	1,8
Unidade móvel de nível pré-hospitalar/urgência/emergência	24	1,3
Hospital especializado	21	1,2
Hospital geral	19	1,1
Policlínica	17	0,9
Secretaria de Saúde	12	0,7
Serviço de atenção domiciliar isolado ( <i>home care</i> )	12	0,7
Hospital-Dia	10	0,6
Cooperativa	6	0,3
Centro de Atenção Psicossocial (Caps)	5	0,3
Pronto atendimento	4	0,2
Unidade de vigilância em saúde	4	0,2
Unidade mista	4	0,2
Academia da saúde	3	0,2
Central de regulação	3	0,2
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	2	0,1
Laboratório de saúde pública	2	0,1
Pronto-socorro especializado	2	0,1
Unidade móvel terrestre	2	0,1
Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	2	0,1
Central de regulação médica das urgências	1	0,1
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	1	0,1
Posto de saúde	1	0,1
Telessaúde	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1807</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Cnes/DataSUS.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



É possível, também, particularizar a análise dos dados sobre capacidade instalada do município, a partir da identificação de algum problema epidemiológico de maior gravidade no território.

Agora, devem-se identificar os tipos de estabelecimentos, segundo equipamento de apoio diagnóstico disponível na Rede SUS, na perspectiva de apresentar alguns recursos necessários para atenção às doenças relacionadas ao trabalho, tomando-se a pneumoconiose como exemplo.

1. Acesse o endereço eletrônico:  
<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
2. Na sequência, abaixo da opção "CNES – Recursos Físicos", selecione o item "Equipamentos" e a "Abrangência Geográfica". Para o exemplo, foi usado o estado do Amapá.
3. Aparecerá a página do DataSUS com título "CNES – RECURSOS FÍSICOS – EQUIPAMENTOS – AMAPÁ". Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor "Linha", "Coluna" e "Conteúdo". Marque na "Linha" o item "Equipamento", na "Coluna" a opção "Tipo de estabelecimento", e no "Conteúdo" a opção "Estab c/ Equip SUS". Após a seleção dos itens acima, no campo "Períodos Disponíveis" selecione o mês e ano desejados e no campo "Seleções Disponíveis", na variável "Município" selecione o município desejado. Para o exemplo foi selecionado o município de "Amapá". (Figura 76).

**FIGURA 76** Interface dos campos de seleção do DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos, Amapá. Com seleção de "equipamento" em linha, "Tipo de Estabelecimento" em coluna, "Estab c/ Equip SUS" em conteúdo, Jul/2022 em períodos disponíveis e "Amapá" em município



Fonte: DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



No campo "Seleções Disponíveis", em "Equipamento", selecione as opções necessárias apertando a tecla "Ctrl". Para o caso de pneumoconiose, as opções de equipamentos deverão ser: "Raio X até 100 mA", "Raio X de 100 a 500 mA", "Raio X mais de 500 mA", "Tomógrafo Computadorizado" e "Endoscópico das Vias Respiratórias" (Figura 77).

**FIGURA 77** Interface de seleção do DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos, Amapá. Com seleção de "RAIO X até 100 MA", "RAIO X de 100 A 500 MA", "RAIO X MAIS DE 500 MA" no campo equipamento

Fonte: DataSUS, Recursos Físicos – Equipamentos.



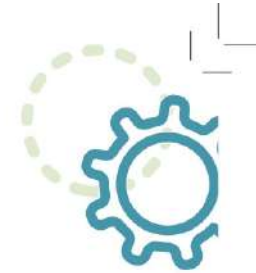
ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao final da página, no item "Formato" mantenha a opção "Tabela com bordas" e, em seguida, clique em "Mostra" (Figura 77).

Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item "Copia como CSV". Logo em seguida abrirá uma página em Excel com as informações. Após análise da tabela, salve-a na pasta criada para a Análise de Situação de Saúde.

#### EXEMPLO 17

Considerando o dimensionamento da população trabalhadora potencialmente exposta a poeiras fibrogênicas e a ocorrência de alguns casos de pneumoconiose no município, é necessária a realização de alguns exames de imagem como radiografia, tomografia, entre outros, para apoio diagnóstico. Segundo dados do Cnes, foram identificados em Macapá, no mês de julho de 2022, 18 equipamentos, sendo 5 Raios X de 100 a 500 mA, 4 de até 100 mA, e 4 com mais de 500 mA. Para o diagnóstico radiológico de pneumoconiose, é necessário que o aparelho de Raios X tenha a capacidade mínima de 500 mA. Em relação aos demais equipamentos de imagem necessários para investigação de patologias respiratórias, foram identificados cinco tomógrafos. Verifica-se que a maioria desses aparelhos está disponível em unidades hospitalares (Tabela 15).





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | IMS

186

TABELA 15 Tipos de estabelecimentos da Rede SUS segundo equipamento de apoio diagnóstico para pneumoconiose, Macapá, junho de 2022

EQUIPAMENTO	CENTRO DE SAÚDE/ CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE DE SAÚDE						HOSPITAL GERAL	HOSPITAL ESPECIALIZADO	POLICLÍNICA	PRONTO ATENDIMENTO	UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA
	TOTAL	UNIDADE BÁSICA	CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE	HOSPITAL ESPECIALIZADO	HOSPITAL GERAL	POLICLÍNICA					
Total	29	1	3	4	12	2	3	4			
Raio X até 100 ma	7	1	-	1	4	-	1	-			
Raio X de 100 a 500 ma	9	-	2	2	21	-	1	2			
Raio X mais de 500 ma	4	-	-	1	22	-	1	-			
Tomógrafo Computadorizado	9	-	1	-	4	2	-	2			
Endoscópio das Vias Respiratórias	0	-	-	-	-	-	-	-			

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – Ones.

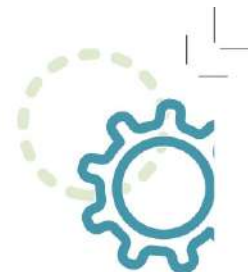


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Além da identificação dos serviços e equipamentos, devem-se levantar informações sobre recursos humanos existentes nos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento ao SUS no território.

A seguir, será apresentado um exemplo de profissionais necessários para a investigação diagnóstica de pneumoconiose.

1. Acesse o endereço eletrônico:  
<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>  
e clique no tópico Rede Assistencial o subitem "CNES – Recursos Humanos a partir de agosto de 2007 – Ocupações classificadas pela CBO 2002".
2. Na sequência, abaixo da opção "CNES – Recursos Humanos a partir de agosto de 2007 – Ocupações classificadas pela CBO 2002", selecione o item "Profissionais"; posteriormente, selecione a "Abrangência Geográfica". No caso do exemplo, Maranhão.
3. Aparecerá a página do DataSUS com título "CNES – RECURSOS HUMANOS – PROFISSIONAIS – INDIVÍDUOS – SEGUNDO CBO 2002 – MARANHÃO". Para iniciar a montagem da tabela, deverão ser identificadas as variáveis que irão compor "Linha", "Coluna" e "Conteúdo". Marque na "Linha" o item "Tipo de Estabelecimento"; na "Coluna" marque a opção "Médicos", e no "Conteúdo" mantenha a opção "Quantidade".
4. Após a seleção dos itens acima, no campo "Periodos Disponíveis" selecione o período desejado. No campo "Seleções Disponíveis", em "Município" selecione o município que deseja pesquisar, no exemplo, filtre São Luis como município; no item "Médicos", utilizando o "Ctrl" selecione as especialidades necessárias para atendimento de pneumoconioses, como: "Médico Clínico", "Médico do trabalho" e "Médico pneumologista"; no item "Atende no SUS" selecione "Sim".
5. Ao final da página, no item "Formato" mantenha a opção "Tabela com bordas" e, em seguida, clique em "Mostra".
6. Na sequência, aparecerá a tabela; para salvá-la é necessário clicar no item "Copia como .CSV". Logo em seguida abrirá uma página em Excel com as informações. Após análise da tabela, salve-a na pasta criada para a Análise de Situação de Saúde.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### EXEMPLO 18

Os dados apresentados na Tabela 16 indicam a presença, em julho de 2022, de 597 médicos clínicos, 12 médicos pneumologistas e 6 médicos do trabalho distribuídos nos diversos estabelecimentos da Rede SUS em São Luís. O atendimento com pneumologista está restrito à atenção hospitalar e apenas um médico do trabalho está disponível para atendimento em ambulatório especializado.

**TABELA 16** Tipos de estabelecimentos que atendem pelo SUS, segundo especialidades médicas para atendimento de pneumoconiose, São Luís, Maranhão, junho de 2019

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESPECIALIDADE MÉDICA			
	TOTAL	MÉDICO CLÍNICO	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	MÉDICO DO TRABALHO
Total	615	597	12	6
Hospital geral	289	278	8	3
Hospital especializado	93	90	2	1
Pronto atendimento	83	83	-	-
Unidade mista	41	41	-	-
Policlínica	30	29	1	-
Centro de saúde/ unidade básica de saúde	18	17	1	-
Central de regulação médica das urgências	14	14	-	-
Pronto-socorro geral	14	14	-	-
Central de regulação	11	11	-	-
Clínica especializada/ ambulatório especializado	6	5	-	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar-urgência/ emergência	6	6	-	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	5	5	-	-
Secretaria de Saúde	2	2	-	-
Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual	1	1	-	-
Laboratório de saúde pública	1	-	-	1
Unidade de vigilância em saúde	1	1	-	-

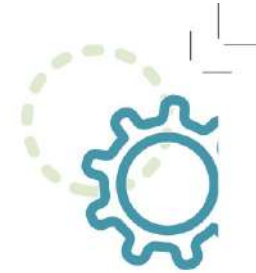
Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – Cnes.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Para orientações referentes à apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consultar APÊNDICE B.

Na imagem a seguir, apresenta-se uma sumarização das informações sobre a rede de ações e serviços de saúde que podem ser produzidas neste eixo D.



RESUMO

**Caracterização da Rede de Serviços para Atenção e Vigilância em Saúde do Trabalhador**

O Cnes disponibiliza dados sobre os tipos de estabelecimentos, equipamentos e recursos humanos segundo variáveis geográficas e cujos parâmetros poderão ser consultados no Quadro 12.

Devem, também, ser consultados dados e informações da gestão, a exemplo de Planos de Saúde (estaduais, regionais e municipais) e/ou PDR, documentos que devem trazer elementos para subsidiar a caracterização da rede para ASSTT.



#### 4.2.5 Eixo E – Caracterização da Rede de Apoio Institucional e Social aos Trabalhadores e às Trabalhadoras no Território

Outro aspecto a ser apresentado na análise de situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora é a caracterização da rede de apoio institucional e social aos (às) trabalhadores(as) no território, a partir do levantamento das instituições públicas, movimentos sociais, representações de trabalhadores e de empregadores, que tenham interface com a área de saúde do trabalhador.

É importante lembrar que a sociedade é formada por diversas relações sociais, sejam relações pessoais (família, amigos), relações sociais de produção (capital e trabalho) ou relações de serviços ofertados entre as diversas instituições existentes. Ao falar de rede de apoio social, pode-se citar a família, os amigos, as instituições religiosas, o trabalho, as representações e as entidades dos movimentos sociais, as redes institucionais, públicas e privadas, entre outras.

As redes institucionais e sociais de apoio ao trabalhador destacadas neste documento são representadas por organizações e entidades que têm como objetivos a defesa do cidadão, a proteção do trabalhador



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



e da trabalhadora, a garantia de direitos, as atribuições na prestação de serviços de saúde, de assistência social, a concessão de benefícios previdenciários, a promoção de ambientes saudáveis etc., que signifiquem um apoio em suas diferentes necessidades de saúde e de condições de vida e trabalho.

Para o enfrentamento de situações como perda de emprego, adoecimento, ocorrência de acidentes de trabalho ou ainda a inobservância dos direitos trabalhistas, previdenciários e à saúde, é necessário que os trabalhadores tenham acesso à informação, conhecimento sobre seus direitos e que possam articular-se com as redes de apoio institucional e social no território. O apoio pode ser dado tanto na forma de acesso à orientação e à informação, como na prestação de ações e serviços para os trabalhadores e trabalhadoras.

A rede de apoio social aos trabalhadores e às trabalhadoras é composta pelas entidades sindicais, representadas tanto pelos sindicatos e federações, que se organizam por categoria ou ramo de atividade econômica, e pelas centrais sindicais que são formadas pelo conjunto de sindicatos, ou por associações e cooperativas de trabalhadores, assim como associações de trabalhadores(as) expostos(as) e/ou portadores de agravos relacionados ao trabalho. Também compõem essa rede as Organizações Não Governamentais, que têm por finalidade garantir direitos de cidadania, que prestam apoio social a crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, assim como associações de bairro comunitárias, que compartilham objetivos comuns, e outras representações de movimentos sociais, a exemplo do Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), do Movimento de Trabalhadores Sem Teto (MTST), Movimento pela Soberania Popular na Mineração, Movimento dos Atingidos por Barragens, entre outros que possam existir em cada território.

Compondo a rede de apoio institucional podem ser citadas diversas instituições e órgãos públicos responsáveis por políticas setoriais afins à saúde do trabalhador, nos âmbitos municipal, estadual e federal, como a previdência social, a assistência social, o trabalho e o emprego, o Ministério Público, o Judiciário, o meio ambiente, a agricultura, a indústria, o comércio, a mineração, os transportes, os serviços, a educação, a cultura, a própria saúde etc.

Na saúde, as instâncias gestoras e de Controle Social do SUS – Conselhos de Saúde (municipal, estadual e nacional), Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt), Conselho Gestor dos Cerest, conselhos locais e distritais de saúde, entre outros atores



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

institucionais, têm um papel fundamental na implementação da política de saúde e de ações coletivas para a mudança das condições de trabalho e saúde.

No intuito de exemplificar as possibilidades de composição da rede de apoio institucional e social no território, a seguir são apresentadas informações sobre alguns desses atores. Ressalta-se que os exemplos aqui citados não têm a intenção de esgotar todas as possibilidades, uma vez que as redes de apoio são vivas, dinâmicas e podem variar a depender do território e de suas características socioculturais, políticas e econômicas.

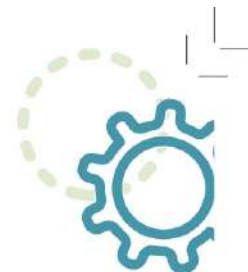
#### 4.2.5.1 Sindicatos de trabalhadores e centrais sindicais

A organização sindical brasileira estrutura-se como uma pirâmide, possuindo quatro segmentos. Na base da pirâmide estão os sindicatos, representantes diretos dos trabalhadores e das trabalhadoras. A cada cinco sindicatos de uma mesma categoria profissional, com a condição de que representem a maioria dos trabalhadores do setor, pode-se fundar uma federação, que tem a finalidade de coordenar e aglutinar interesses comuns. As federações podem ser nacionais ou regionais. A cada três federações representativas pode-se constituir uma confederação nacional, com sede em Brasília.

As centrais sindicais têm estrutura e personalidade jurídica própria, sendo constituídas por um conjunto de sindicatos de trabalhadores de diversas categorias, com atuação nos vários estados e regiões do País. No Brasil existem atualmente sete centrais sindicais regulamentadas. A maior em representatividade e mais antiga é a Central Única de Trabalhadores (CUT), fundada em agosto de 1983, durante o 1º Congresso Nacional da Classe Trabalhadora (Conclat), na cidade de São Bernardo do Campo, São Paulo. Em 1991 foi criada a Força Sindical. Desde então e ao longo da primeira década dos anos 2000, outras sindicais foram criadas.

Apesar de algumas centrais sindicais já atuarem anteriormente, é somente por meio da Lei Federal n.º 11.648, de 31 de março de 2008, que sua existência é oficializada, configurando uma importante mudança do sistema sindical brasileiro.

As centrais sindicais possuem estrutura diferente das confederações, federações e sindicatos, uma vez que reúnem entidades sindicais de categorias profissionais distintas, que a elas se filiam espontaneamente.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



e não apenas trabalhadores de um mesmo setor. São, portanto, consideradas intercategorias, devendo também atingir critérios de representatividade para serem reconhecidas oficialmente.

Em relação a seus papéis, os sindicatos lutam pelos direitos dos trabalhadores e das trabalhadoras em negociações diretas com as empresas, sendo responsáveis, por exemplo, pelos acordos coletivos. As federações traçam a linha ideológica que os sindicatos a ela filiados devem seguir. Por sua vez, as confederações têm uma atuação semelhante às centrais sindicais, entretanto, sua influência limita-se ao seu setor de atuação. As centrais unem sindicatos de diversos segmentos e determinam a linha de atuação a ser seguida pelas entidades filiadas; ocupam um espaço importante de diálogo social, possuindo maior representatividade junto ao governo, representando os trabalhadores em fóruns, comissões e outras instâncias de participação e controle social das políticas públicas, na defesa dos interesses gerais dos trabalhadores e das trabalhadoras (JUS, 2009).

No Quadro 15 são apresentadas as principais centrais sindicais em atividade no Brasil.

**QUADRO 15** Principais centrais sindicais registradas e em atividade no Brasil

INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
Central Única dos Trabalhadores (CUT)	<a href="https://www.cut.org.br/">https://www.cut.org.br/</a>
Força Sindical	<a href="http://www.fsindical.org.br/">http://www.fsindical.org.br/</a>
Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB)	<a href="https://ctb.org.br/">https://ctb.org.br/</a>
União Geral de Trabalhadores (UGT)	<a href="http://www.ugt.org.br/">http://www.ugt.org.br/</a>
Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST)	<a href="http://www.ncst.org.br/">http://www.ncst.org.br/</a>
União Sindical dos Trabalhadores (UST)	<a href="http://ust.org.br/">http://ust.org.br/</a>

Fonte: Brasil, 2021.

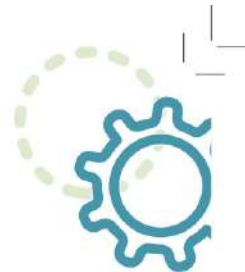
#### 4.2.5.2 Organizações não governamentais e outras entidades e associações

São organizações sociais sem fins lucrativos formadas por atores e segmentos da sociedade civil que atuam de forma complementar no campo das políticas públicas para a garantia de direitos sociais e de cidadania. Existem no Brasil diversas associações de interesse à Saúde do Trabalhador, como, por exemplo, associações de pescadores



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

e marisqueiras, aquelas voltadas para a defesa de grupos de trabalhadores expostos a riscos específicos ou acometidos por alguma doença relacionada ao trabalho, entidades de defesa dos direitos de crianças e adolescentes etc.



**IMPORTANTE**

Identifique, entre as ONGs e associações existentes no seu território, aquelas que podem subsidiar ações de controle e erradicação do trabalho infantil, proteção ao adolescente trabalhador, trabalhador(a) com deficiência, defesa do meio ambiente, entre outras.



Confira, no Quadro 16, exemplos de entidades e ONGs que podem participar da rede de apoio social aos trabalhadores e trabalhadoras.

**QUADRO 16** Organizações não governamentais, entidades e associações selecionadas com interface com a Saúde do Trabalhador

NOME DA INSTITUIÇÃO	OBJETIVOS	ENDEREÇO
Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (Abrea)	Lutar para o banimento do uso do amianto no Brasil; prestar apoio aos trabalhadores expostos na garantia de seus direitos; disseminar informações sobre amianto e seus impactos à saúde e ao meio ambiente.	<a href="http://www.abrea.com.br/">http://www.abrea.com.br/</a>
Associação de Combate aos Poluentes/ Associação de Consciência à Prevenção Ocupacional (ACPO)	Atuar na defesa do meio ambiente, saúde pública e na melhoria das condições de trabalho na indústria química brasileira.	<a href="http://www.acpo.org.br">http://www.acpo.org.br</a>
Associação dos Expostos e Intoxicados por Mercúrio Metálico (AEIMM)	Atuar para a melhoria das condições de saúde e de vida dos trabalhadores com mercurialismo, doença decorrente da exposição e intoxicação pelo mercúrio (Hg); atuar no esclarecimento dos danos causados pelo Hg e na obtenção dos direitos médicos e sociais dos seus filiados contaminados e intoxicados.	<a href="http://www.aeim.org.br">http://www.aeim.org.br</a>

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



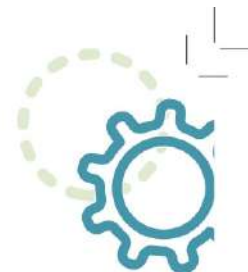
continuação

NOME DA INSTITUIÇÃO	OBJETIVOS	ENDEREÇO
Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese)	Criado pelo movimento sindical brasileiro, em 1955, para desenvolver estudos e pesquisas que fundamentassem as reivindicações dos sindicatos de trabalhadores. Atua nas áreas de assessoria, pesquisa e educação, em cinco eixos temáticos: emprego, renda, negociação coletiva, desenvolvimento e políticas públicas.	<a href="http://www.dieese.org.br">http://www.dieese.org.br</a>
Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat)	Criado em 14 de agosto de 1980; responsável por pesquisas e estudos sobre a saúde dos trabalhadores, produzidas em conjunto e com a participação ativa dos sindicatos e trabalhadores. Presta assessoria a seus filiados (sindicatos, federações e confederações de trabalhadores), com objetivo de subsidiar as lutas e ações por melhores condições de saúde da classe trabalhadora.	<a href="https://diesat.org.br">https://diesat.org.br</a>
Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST)	Atuar na luta pela terra, pela Reforma Agrária e por uma sociedade mais justa e fraterna. Difundir experiências de produção orgânica de alimentos e práticas agroecológicas.	<a href="https://mst.org.br/">https://mst.org.br/</a>
Movimento de Trabalhadores Sem Teto (MTST)	Atuar na organização dos trabalhadores urbanos pela reforma urbana e pelo direito constitucional de moradia.	<a href="https://mtst.org/">https://mtst.org/</a>
Movimento dos Atingidos por Barragens	Atuar na luta pelos direitos da população atingida por barragens e defender um Projeto Energético Popular que respeite o meio ambiente e o contexto social das famílias que habitam esses territórios onde estejam em construção grandes obras de geração energética.	<a href="https://mab.org.br/">https://mab.org.br/</a>

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



conclusão

NOME DA INSTITUIÇÃO	OBJETIVOS	ENDEREÇO
Movimento dos Pescadores e Pescadoras Artesanais do Brasil	Atuar na luta pela defesa e garantia dos territórios Pesqueiros, por uma política de Ordenamento Pesqueiro com a participação efetiva da pesca artesanal e do saber das comunidades pesqueiras. O Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais do Brasil (MPP) é formado por homens e mulheres que produzem alimentos saudáveis e contribuem para a soberania alimentar do País. O trabalho desses grupos preserva as águas, as florestas, os manguezais e a cultura dos nossos ancestrais.	<a href="http://mpppeloterritorio.blogspot.com/">http://mpppeloterritorio.blogspot.com/</a>
Movimento pela Soberania Popular na Mineração	Atuar na defesa da população atingida, direta ou indiretamente, pelas atividades de mineração e de um novo modelo mineral em que seja reconhecida a soberania popular e nacional sobre os bens minerais, incluindo a preservação do meio ambiente, da cultura popular e dos povos indígenas e ribeirinhos.	<a href="https://mamnacional.redelivre.org.br">https://mamnacional.redelivre.org.br</a>
Rede Brasileira de Justiça Ambiental (RBJA)	Fórum de denúncias, de discussões, de mobilizações estratégicas, de articulação política; formular alternativas e potencializar ações de resistência, na luta pela justiça ambiental; fortalecer as lutas populares pelos direitos sociais e humanos, a qualidade coletiva de vida e a sustentabilidade ambiental.	<a href="http://redejusticaambiental.wordpress.com">http://redejusticaambiental.wordpress.com</a>

Fonte: Bahia, 2014.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



#### 4.2.5.3 Rede de apoio institucional

A rede de apoio institucional é configurada por instituições públicas que têm atribuições específicas e afins à Saúde do Trabalhador; são instituições potencialmente parceiras para a Renast, seja nos aspectos relacionados à atenção à saúde, à assistência social, às ações de promoção de ambientes saudáveis e de vigilância em saúde do trabalhador, seja em linhas de ação de garantia de direitos sociais, trabalhistas, previdenciários, segurança pública etc. No Quadro 17 destacam-se algumas delas.

**IMPORTANTE**

Identifique, nos âmbitos municipal, regional e estadual, as secretarias de governo e outros órgãos públicos com os quais a saúde pode se articular, de modo a constituir a rede institucional de proteção e apoio aos trabalhadores e trabalhadoras no território.



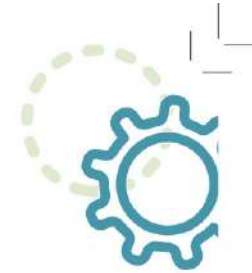
**QUADRO 17** Principais instituições públicas de interesse à Saúde do Trabalhador

NOME	PROPÓSITO	ENDEREÇO
Centro de Referência da Assistência Social (Cras)	Unidade pública da política de assistência social, responsável pela proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (Suas) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Entre o público atendido estão: famílias e indivíduos em situação grave de desproteção, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.	<a href="https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/unidades-de-atendimento/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras">https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/unidades-de-atendimento/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras</a>
Defensoria Pública da União (DPU) Defensorias Públicas Estaduais	Presta assistência e assessoria jurídica à população carente, nas áreas cível, trabalhista e na Justiça Federal, inclusive em ações relativas à garantia de direitos previdenciários acidentários.	<a href="https://www.dpu.def.br/">https://www.dpu.def.br/</a>

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



continuação

NOME	PROPÓSITO	ENDEREÇO
Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro)	A Fundacentro, criada em 1967 e vinculada até 2019 ao então Ministério do Trabalho e Emprego, tem por atribuição desenvolver e difundir estudos e pesquisas na área de saúde e segurança do trabalho; elabora e produz normas técnicas; mantém publicação periódica (Revista Brasileira de Saúde Ocupacional) e cursos de pós-graduação; composta pelo centro nacional sediado em São Paulo e por centros regionais e um escritório avançado.	<a href="https://www.gov.br/fundacentro/pt-br">https:// www.gov.br/ fundacentro/ pt-br</a>
Ministério Público brasileiro	De acordo com a Constituição Federal de 1988, cabe ao Ministério Público brasileiro como função essencial à Justiça: a defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis, a defesa da ordem jurídica e a defesa do regime democrático. O Ministério Público brasileiro é composto pelos Ministérios Públicos nos estados (atuam perante a Justiça estadual), e pelo Ministério Público da União (MPU), que, por sua vez, possui quatro ramos: o Ministério Público Federal (MPF), o Ministério Público do Trabalho (MPT), o Ministério Público Militar (MPM) e o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT).	
Ministério Público Federal	O MPF atua como fiscal da lei, mas tem atuação também nas áreas cível, criminal e eleitoral. Na área eleitoral, o MPF pode intervir em todas as fases do processo e age em parceria com os ministérios públicos estaduais.	<a href="http://www.mpf.mp.br/">http://www.mpf. mp.br/</a>
Ministério Público do Trabalho (MPT) Procuradoria Regional do Trabalho	É o ramo do Ministério Público da União que tem por atribuição fiscalizar o cumprimento da legislação trabalhista quando houver interesse público.	<a href="https://mpt.mp.br/">https://mpt. mp.br/</a>

continua

Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

197



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



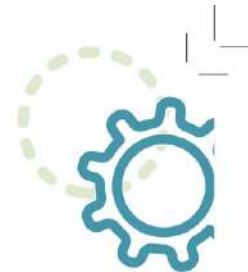
continuação

NOME	PROPÓSITO	ENDEREÇO
Ministério Público do Trabalho (MPT) Procuradoria Regional do Trabalho	procurando regularizar e mediar as ações entre empregados e empregadores; atua em ações coletivas relativas a ambientes de trabalho, de combate à exploração de crianças e adolescentes, trabalho análogo ao de escravo, fraudes trabalhistas; garantia de liberdade sindical, entre outros. Tem como instrumentos de ação procedimentos investigatórios, inquéritos civis públicos e proposição de ações civis públicas.	<a href="https://mpt.mp.br/">https://mpt.mp.br/</a>
Ministérios Públicos Estaduais	Atuam na defesa e garantia de direitos sociais e individuais indisponíveis; atuam nas áreas: cível, do consumidor, criminal, criança e adolescente, direitos humanos, educação, meio ambiente, saúde, segurança pública. Possuem Promotorias de Justiça, com grupos e núcleos de atuação especial e centros de apoio operacional, nos municípios dos estados (Promotorias Regionais).	<u>Ver endereços específicos para cada estado.</u>
Ministério do Trabalho e Previdência Superintendências Regionais do Trabalho (SRT)	A Secretaria de Trabalho do Ministério do Trabalho e Previdência é responsável pela organização da inspeção do trabalho e pela fiscalização do cumprimento da legislação trabalhista brasileira (CLT) pelas empresas, que inclui as condições de trabalho e normas de saúde e segurança no trabalho. Essas ações são realizadas, em cada estado, pelas Superintendências Regionais do Trabalho (SRT) e suas subgerências regionais. Este Ministério também é responsável pela gestão da Rais/Caged e da CBO; disponibiliza informações agrupadas sobre mercado de trabalho; coordena algumas comissões intersetoriais tripartites.	<a href="https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br">https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br</a>

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



conclusão

NOME	PROPÓSITO	ENDEREÇO
Secretaria Especial de Previdência e Trabalho (SEPRT) Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)	A SPRT executa a política de previdência social no Brasil, gerencia o Regime Geral de Previdência Social e o Seguro Acidente de Trabalho, que garantem aos segurados benefícios previdenciários (ou acidentários) nas situações de perda da capacidade do trabalho, seja por acidente, doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo maternidade ou reclusão; a avaliação médico-pericial e a concessão dos benefícios, incluindo a reabilitação profissional, são efetivadas por meio do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Funciona por meio de gerências e agências de atendimento.	<a href="https://www.gov.br/pt-br/categorias/trabalho-e-previdencia">https://www.gov.br/pt-br/categorias/trabalho-e-previdencia</a> <a href="https://www.gov.br/inss/pt-br">https://www.gov.br/inss/pt-br</a>

Fonte: Bahia, 2014.

ATENÇÃO

Existem diversas instâncias, comissões e fóruns de participação e atuação intersetoriais, de âmbito nacional, estadual, regional ou municipal, que têm objetivos e composições diversas, mas todas atuam em alguma linha de interesse da política de saúde do trabalhador ou em dimensão relativa à proteção da saúde (e segurança) dos trabalhadores e das trabalhadoras. São, portanto, instâncias que podem ser acionadas enquanto rede de apoio institucional e social aos trabalhadores e trabalhadoras.



#### 4.2.5.4 Instâncias colegiadas de gestão e de controle social do SUS

A partir da mobilização popular para a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da criação do SUS, houve várias mudanças legais com a incorporação e criação de espaços democráticos de participação popular, visando à garantia e efetivação do exercício de cidadania que legitima a população a exercer seu papel de controle social, com funções de vigiar, controlar e influenciar as políticas sociais, dentre essas, a de saúde. O primeiro deles trata-se das conferências de saúde,



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



consideradas como a instância máxima de deliberação da política de saúde. A PNSTT tem sido debatida e construída, ao longo dos anos, também nos momentos e processos de conferências específicas.

A primeira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador ocorreu em 1986; a segunda em 1994; a terceira em 2005 e a quarta em 2014. As deliberações dessas conferências são importante instrumento para a efetivação da política de saúde do trabalhador em cada âmbito de gestão, além da atuação qualificada nos conselhos de saúde, comissões intersetoriais e outras instâncias de participação e controle social.

No levantamento da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores do seu território, recomenda-se identificar a existência desses espaços de Controle Social do SUS na sua região, tais como:

#### 4.2.5.4.1 Conselhos de Saúde

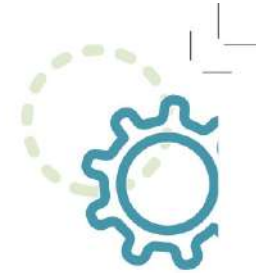
São órgãos colegiados de participação social no âmbito do SUS, presentes nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), com caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, trabalhadores de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, deliberando e acompanhando inclusive a programação e a execução orçamentária e financeira, conforme Leis Federais n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990.

#### 4.2.5.4.2 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt)

A Cistt é uma das comissões intersetoriais previstas nas Leis Federais n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990; tem a função de articular políticas e programas de interesse à saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas apenas no âmbito do SUS. Constitui-se como câmara técnica permanente de assessoramento aos Conselhos de Saúde, em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal), auxiliando-os no acompanhamento dos temas relativos à Saúde do Trabalhador e na articulação das políticas que eliminem ou reduzam os riscos nos ambientes e processos de trabalho; em seu papel de Controle Social, deve promover, fiscalizar e orientar as ações de Saúde do Trabalhador no seu âmbito de atuação (Quadro 18).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**QUADRO 18** Instâncias colegiadas de gestão e instâncias de Controle Social do SUS

INSTÂNCIA	DESCRIÇÃO
Comissão Intergestores Bipartite (CIB)	Constitui-se como um colegiado de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito estadual. A CIB é composta de forma paritária e integrada por representação da Secretaria da Saúde do Estado e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).
Comissão Intergestores Regional (CIR)	Os colegiados gestores microrregionais (CGMR) passaram a ser as atuais comissões intergestores regionais (CIR) a partir do Decreto Federal n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal n.º 8.080/1990. São importantes instâncias de pactuação e reúne gestores municipais e do estado em cada região de saúde.
Comissão Intergestores Tripartite (CIT)	Constitui-se como um fórum permanente de negociação, articulação e decisão entre os gestores, nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no SUS. A CIT é composta por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) dos estados e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).
Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt)	Comissão permanente vinculada aos Conselhos de Saúde (nacional, estaduais e municipais), para acompanhamento, monitoramento e avaliação da política de Saúde do Trabalhador em cada esfera de atuação do SUS. É composta por representantes do respectivo Conselho, de gestores/prestadores, de trabalhadores de saúde, de usuários trabalhadores e empregadores, além de outras instituições públicas e entidades parceiras que atuem na promoção e proteção da saúde do trabalhador e da trabalhadora

Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Para conhecer as instituições e referências para acesso a outras informações sobre Saúde do Trabalhador, consultar APÊNDICE D.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



### 4.3 ELABORANDO O DOCUMENTO TÉCNICO DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

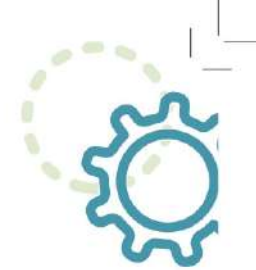
Considerando que as atividades de construção da ASSTT estão vinculadas a um processo de planejamento estratégico situacional, é possível dispor de produtos, com maior ou menor detalhamento ou amplitude, que atenda a diversas finalidades e demandas. O documento técnico produzido, com a caracterização da população, perfil produtivo e epidemiológico, levantamento das redes de saúde e de apoio social, pode ser desenvolvido com a participação de outros atores sociais, das diversas esferas de atenção, contemplando diferentes estruturas das RAS dos municípios, regiões e estados. Assim, é possível produzir instrumental técnico capaz de municiar trabalhadores(as), gestores(as) e tomadores(as) de decisão para a garantia das condições de saúde e trabalho em um determinado território de interesse.

Após a coleta de todas as informações relevantes para a elaboração da ASSTT, é necessário produzir um documento técnico a partir da sistematização e análise das informações e indicadores construídos. A análise da situação de saúde pressupõe a organização de forma descritiva de informações coletadas de fontes secundárias, complementada pela busca de informações junto a atores-chave e parceiros institucionais e sociais, acrescida de observações qualitativas sobre os resultados obtidos. Ou seja, deve ser feita uma análise quantitativa e qualitativa do conjunto das informações coletadas e sistematizadas. Além disso, outras informações podem ser agregadas a partir de outras fontes e até mesmo da coleta de dados primários, mediante aplicação de metodologias qualitativas como grupos focais, rodas de conversa, entrevistas a trabalhadores e seus representantes, conhecimento e experiência de informantes-chave, de grupos de pesquisa e extensão nas universidades etc.

Destaca-se a importância de conhecer limites e potencialidades dos sistemas de informações e bases de dados que estão sendo analisados: considerar disponibilidade e cobertura do sistema; oportunidade, fidedignidade e atualidade da informação; definições de caso dos agravos; ter uma noção sobre índices de sub-registro, completude e consistência dos dados. Algumas dessas características das bases de dados e suas lacunas devem ser explicitadas no documento da ASSTT, de modo que todos compreendam o significado e o escopo das informações e os limites e as potencialidades para a interpretação



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



dos resultados obtidos. Quando pertinente, ao identificar erros, falhas e incompletudes, isso deve ser comunicado aos setores de origem para correção e aperfeiçoamento dos dados produzidos, garantindo a retroalimentação. Para isso, é necessário haver uma boa articulação e integração entre as equipes e diferentes setores envolvidos na produção e sistematização das informações em saúde.

As informações coletadas devem ter utilização prática, para não sobrecarregar os serviços com formulários e tarefas que não geram informações capazes de aperfeiçoar as atividades do sistema de saúde. É importante ter clareza sobre os objetivos e resultados esperados da ASSTT. De acordo com a caracterização dos perfis produtivo e epidemiológico, algumas perguntas podem ser levantadas e respondidas de modo a nortear a análise e a síntese da ASSTT:

- O conhecimento dos problemas identificados irá suscitar medidas imediatas de intervenção?
- Foram identificadas situações de vulnerabilidade social e iniquidades em saúde na população trabalhadora no território?
- Já se tem ou não algum conhecimento sobre essas situações e agravos?
- Quais as possibilidades de intervenção?
- É necessário construir séries e analisar tendências históricas?
- A vigilância da doença ou agravo pode ser feita mediante outras técnicas, abordagens ou acessando outros sistemas de informação?
- É necessário planejar projetos específicos e estratégicos de intervenção em ramos ou atividades econômicas específicas?

Teixeira, Paim e Villasbôas (1998, p. 10-11) destacam que se devem considerar sempre os

[...] fins específicos para os quais essas informações se destinam: a compreensão do quadro epidemiológico – suas tendências e fatores que condicionam ou determinam o comportamento do fenômeno estudado – para a tomada de decisões oportunas. Caso contrário, corre-se o risco de que as notificações e os dados passem a ser apenas um registro estatístico, superpondo-se a muitos outros que existem no sistema de saúde.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Para a discussão das informações e a análise dos resultados, recomenda-se seguir a mesma ordem de apresentação dos eixos estruturantes no passo a passo; ou seja, apresente e discuta a caracterização do território, da população geral e da população trabalhadora; do perfil produtivo e dos potenciais riscos à saúde do trabalhador no território; a caracterização do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora; caracterização da rede de serviços de saúde para atenção e vigilância em saúde do trabalhador e caracterização da rede de apoio institucional e social aos trabalhadores no território.

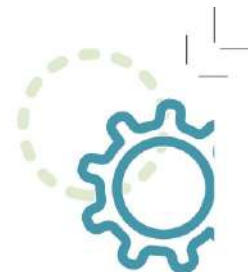
A análise dos resultados vai além da descrição das tabelas, gráficos e figuras; pressupõe uma leitura crítica dos pontos relevantes a serem destacados e transformados em informação. Não é necessário repetir ou fazer comentários sobre todos os itens constantes nos quadros, nos gráficos ou nas tabelas. Comente os valores maiores e menores ou algum aspecto entre os resultados que considere relevante.

Em relação aos valores, é desejável, sempre que possível, estabelecer um parâmetro para comparação. Podem-se utilizar dados do mesmo território (distrito, bairro, município, região, estado) em anos diferentes; avaliar a evolução em séries temporais; comparar os dados entre territórios em análises espaciais; comparar com municípios da mesma Região de Saúde e/ou com médias do estado. Dê prioridade à análise de dados relativos, percentuais, taxas, coeficientes, razões, uma vez que os números absolutos não são passíveis de comparação quando as populações estudadas são numericamente distintas. Por exemplo, não se pode comparar a ocorrência de cinco acidentes de trabalho em um grande município com apenas um acidente de trabalho em uma cidade menor. A expressão desse único evento em uma pequena localidade pode representar maior risco e vulnerabilidade do que aqueles ocorridos no município maior. Portanto, faz-se necessário observar na análise tanto os números absolutos quanto os valores relativos, calculados sobre uma base populacional (população potencialmente exposta), sendo esses os que permitem comparações e estimativas de risco. Destaca-se que para eventos graves como óbito, a análise deve considerar sempre os valores absolutos e os relativos (coeficientes e taxas).

Sempre que possível, recomenda-se fazer comparações entre distintas categorias e variáveis. Por exemplo, calcular e mostrar as diferenças de proporções, frequências e coeficientes (de incidência ou prevalência) de agravos entre: faixas etárias, gênero, escolaridade, cor da pele (raça/cor), grupos ocupacionais, ramos e setores de atividade econômica, situação de trabalho (formal, informal, precário, desemprego) etc.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Alguns elementos e critérios podem nortear a identificação de problemas de saúde, bem como a proposição de estratégias e medidas de enfrentamento da realidade que se está descortinando. Ou seja, podem orientar a definição de prioridades e de estratégias para o planejamento das ações e a tomada de decisão, inclusive quanto à alocação de recursos humanos, materiais e financeiros, que afinal são os objetivos da ASSTT.

A análise de situação de saúde implica não apenas a descrição de um agravamento à saúde, por meio de indicadores epidemiológicos; requer, também, uma exploração multidimensional de uma condição, o que inclui a análise de seus determinantes, da sua magnitude, gravidade, urgência, existência de disparidades, discriminações e situações de injustiça social, entre outros. Baseando-se na proposta de Teixeira, Paim e Villasbôas (1998, p. 17-18) para selecionar e priorizar agravos que necessitam ser objeto de notificação compulsória e vigilância, e naqueles propostos por Fernandes e Nobre (2002) para o planejamento das ações de Visat, destacam-se os seguintes critérios para orientar a análise de problemas e prioridades a partir da ASSTT.

**Magnitude:** compreendida como a elevada frequência de agravos que afetam grandes contingentes populacionais, expressa pela incidência, prevalência, mortalidade, carga de doença, anos potenciais de vida perdidos, anos com incapacidade etc. Exemplo: Como avaliar a magnitude (volume) de Transtornos Mentais (TM) em trabalhadores da agricultura? Verificando a prevalência (número de notificações de TM relacionados ao trabalho em local e período específico/número de trabalhadores da agricultura, em local e período específico). A prevalência descreve a força ("volume") com que subsistem os agravos à saúde/doenças nas populações, permitindo comparar no tempo e no espaço.

**Transcendência:** conjunto de características apresentadas por doenças e agravos, de acordo com sua apresentação clínica e epidemiológica, combinando-se parâmetros de severidade e relevância social. A severidade de um agravamento ou patologia é expressa por altas taxas de letalidade, de hospitalização, sequelas e incapacidade permanente.

A relevância social é compreendida, subjetivamente, como o valor que a sociedade imputa à ocorrência de um dado evento, seja por meio da estigmatização dos doentes, medo ou indignação quando incide em determinadas classes sociais; seja por afetar o desenvolvimento econômico-social, o que as caracteriza como de relevância econômica, a exemplo daquelas que acarretam perdas de vidas (acidente de trabalho com óbito), absenteísmo no trabalho (LER/Dort, transtornos



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



mentais relacionados ao trabalho), custo de diagnóstico e tratamento (pneumoconioses, transtornos mentais, cânceres, dermatoses, sequelas de acidentes de trabalho) etc.

**Vulnerabilidade (ou existência de tecnologia de prevenção ou controle):** aplica-se a doenças e agravos para os quais existem instrumentos e tecnologias específicos de prevenção e controle, permitindo a atuação concreta e efetiva dos serviços de saúde sobre indivíduos e/ou coletividades. No caso da saúde do trabalhador, a existência de tecnologias de intervenção e controle sobre determinados fatores e situações de risco à saúde identificados nos ambientes e processos de trabalho é um dos critérios para a eleição de prioridades de ação e intervenção. Exemplo: medidas de prevenção e controle de riscos nos ambientes e processos de trabalho; substituição de produtos, matérias primas e tecnologias; vacinação antitetânica, contra H1N1, covid-19 etc.; atividades de promoção da saúde para redução das intoxicações exógenas por agrotóxicos, que articulem ações com as vigilâncias (epidemiológica, saúde ambiental, saúde do trabalhador) e a atenção básica; orientações para trabalhadores, entre outras.

**Populações em situação de vulnerabilidade (populações vulnerabilizadas):** a vulnerabilidade também é avaliada como uma qualidade ou dimensão que incide sobre grupos populacionais que apresentam condições de vida e de trabalho que as tornam mais suscetíveis a determinados potenciais riscos de forma mais ou menos generalizada, ou seja, populações que vivenciam objetiva e subjetivamente processos difusos de discriminação, exclusão, sofrimento, invisibilização e desproteção social. Comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, populações ribeirinhas, de fundo de pasto, pequenos produtores rurais, pescadores, marisqueiros, comunidades em torno de empreendimentos minerários, trabalhadores de rua e informais em áreas urbanas, profissionais do sexo, crianças e adolescentes são alguns possíveis exemplos. Discriminações étnico-raciais, de gênero, religiosas e geracionais são frequentemente vivenciadas nos ambientes de trabalho, porém são pouco identificadas e raramente enfrentadas no âmbito das ações do SUS, podendo ser reconhecidas e destacadas na ASSTT.

**Potencial de disseminação:** diz respeito à transmissibilidade da doença, à possibilidade de sua disseminação por meio de vetores e demais fontes de infecção, colocando sob risco outros indivíduos ou coletividades. Ambientes de trabalho, em espaços mais ou menos circunscritos (confinados), em que grupos de trabalhadores convivem muitas horas em proximidade, em alojamentos, transporte, refeitórios,



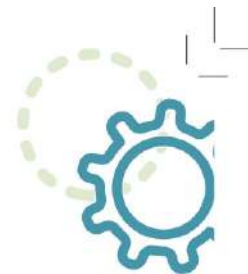
ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

em condições inadequadas de ventilação, são frequentemente propícios à disseminação de doenças transmissíveis, especialmente aquelas transmitidas pessoa a pessoa e por ar, água e alimentos. Esse parâmetro, oriundo e mais comumente empregado na vigilância de doenças transmissíveis, além de sua aplicação original, pode ser compreendido e adaptado a condições e circunstâncias ambientais e ocupacionais, tanto para exposições a agentes biológicos, quanto para fatores de risco químico e físico. Por exemplo, contaminações nos ambientes de trabalho, nas circunvizinhanças e à distância, decorrentes do uso e aplicação de agrotóxicos; contaminações por produtos radioativos, por poluentes químicos industriais, por vazamentos em transporte de produtos tóxicos etc., que afetam tanto os trabalhadores quanto a população geral.

**Compromissos nacionais e internacionais:** existência de acordos firmados pelo governo brasileiro nacionalmente e com organismos multilaterais, como Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT), que visam empreender esforços conjuntos para o alcance de metas continentais ou até mesmo mundiais de controle, eliminação ou erradicação de algumas doenças ou situações. Por exemplo, convenções da OIT e programas nacionais que tratam do controle de substâncias carcinogênicas como benzeno, amianto e sílica; erradicação do trabalho infantil e do trabalho análogo à escravidão; controle de doenças e de circulação de pessoas tais como definidos no Regulamento Sanitário Internacional, entre outras.

Uma análise de situação de saúde é finalizada com uma síntese contendo a identificação, explicitação e priorização dos principais problemas de saúde, neste caso, de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras no território.

Uma vez construída, a ASSTT deve ser incorporada à análise geral da situação de saúde que irá constar dos planos de saúde (municipais, estaduais e nacional) e dos planos plurianuais, ou seja, deve ser produzida e atualizada, pelo menos, a cada quadriênio. Além disso, recomenda-se que seja realizada de forma sistemática e atualizada com periodicidade definida, pelo menos anualmente ou sempre que houver mudança importante no perfil produtivo ou epidemiológico da população trabalhadora no território e divulgada para outros setores que contribuem com a saúde do trabalhador (trânsito, autoridade policial, Instituto Médico Legal (IML), redes de atenção básica e especializada), representações dos trabalhadores e das trabalhadoras, entidades parceiras da rede de apoio institucional e social e comunidade em geral.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

PARTE III

# Como inserir a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos processos de planejamento, gestão e pactuação nos territórios?

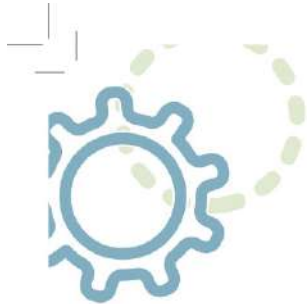


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 5 O que e como incorporar a ASSTT nos processos de planejamento, gestão e pactuação no território

Após a construção da ASSTT, o que e como fazer para incorporá-la nos processos de planejamento, gestão e pactuação no território? Os princípios e ferramentas do Planejamento Estratégico Situacional podem auxiliar no processo de pactuação das ações para o enfrentamento da realidade identificada e dos problemas e das prioridades levantados.

A Figura 78 resume as etapas de construção da ASSTT e articulação do seu produto – documento técnico – com as estratégias de negociação e incorporação nos processos e instrumentos de gestão e planejamento, bem como com as ações de comunicação, divulgação e educação em saúde.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 78** Etapas da construção e divulgação da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

É importante compreender o documento técnico da ASSTT como um produto, instrumento ou ferramenta fundamental para a gestão em saúde e efetivação da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora em cada âmbito. Considerando que, além das características descritas nas etapas de elaboração da análise, o documento técnico deve incorporar a sinalização de problemas, situações e prioridades para o planejamento e programação das ações de saúde do trabalhador; ele é importante subsídio para a gestão e tomada de decisão nas diferentes esferas de atenção à saúde. Nessa perspectiva, a ASSTT deve ser uma articulação de ações voltadas ao fortalecimento da Saúde do Trabalhador em diferentes unidades territoriais.

Espera-se que a análise produzida alimente os instrumentos de planejamento como os Planos Municipal, Estadual e Nacional de Saúde a cada quadriênio e, além disso, que contribua para produzir mudanças



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

na realidade de saúde do território sobre o qual se planeja. Para isso, destaca-se a relevante contribuição do Planejamento Estratégico Situacional ao diferenciar as seguintes etapas nesse processo: como explicar a realidade, como produzir um plano, como tornar o plano necessário e como agir de maneira planejada (Matus, 1997, p. 26).

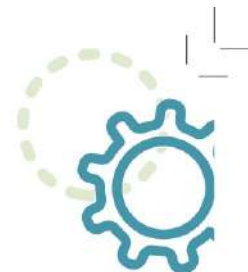
Para fins deste Guia, ressalta-se a importância em não apenas identificar, quantificar e mesmo qualificar um problema de saúde, mas, também, trabalhar com problemas e processar problemas, ou seja,

[...] (1) explicar como nasce e se desenvolve o problema; (2) fazer planos para atacar as causas do problema mediante operações; (3) analisar a viabilidade política do plano ou verificar o modo de construir sua viabilidade; (4) atacar o problema na prática, realizando operações planejadas (Matus, 1997, p. 36).

Nesse contexto há experiências da utilização do Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde e na Saúde do Trabalhador (Camargo *et al.*, 2020; Fonseca; Braga; Dias, 2019).

O processo de construção da ASSTT pode e deve garantir o planejamento de atividades que consolidem a agenda da Saúde do Trabalhador em diferentes territórios e, assim, fortaleça a Renast pela articulação dos diferentes níveis de atenção à saúde. Para tanto, a ASSTT deve disponibilizar informações para o planejamento e a tomada de decisão pelos gestores, técnicos, trabalhadores e seus representantes e o controle social, bem como para o monitoramento e avaliação dos impactos das ações de saúde. Com as contribuições qualitativas e experiências de diversos atores sociais, pode-se ampliar o conhecimento sobre a realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica em um dado território.

A ASSTT deve ser incorporada, total ou parcialmente, nos planos de saúde e nos diagnósticos da situação de saúde dos municípios, regiões e unidades federativas. Para tal, deve ser apresentada e debatida em oficinas e reuniões de planejamento e nos fóruns e instâncias de gestão e de participação e controle social, como as CIR, CIB, Conselhos de Saúde, Cistt e outras comissões e fóruns intersetoriais.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 6 Práticas de educação e comunicação em saúde com os produtos da Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

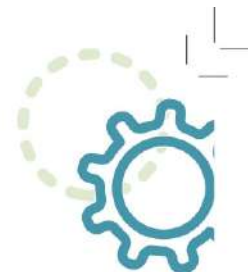
Tão importante quanto produzir a ASSTT é comunicar de maneira precisa e qualificada o processo e resultado da análise e avançar na negociação com os níveis de gestão e na articulação com as representações dos trabalhadores e das trabalhadoras e as instâncias do controle social.

Os produtos da ASSTT podem e devem ser utilizados para comunicar, capacitar e instrumentalizar trabalhadores-usuários dos serviços de saúde, gestores e corpo técnico sobre a análise das condições de saúde e trabalho, estratégias de enfrentamento de riscos e apoio às ações de promoção da saúde e do trabalho digno, de um determinado território. A ASSTT potencializa a construção de dois conjuntos de recursos a serem utilizados para este fim: a) Instrumentos de comunicação em Saúde do Trabalhador; e b) Práticas comunicativas em Saúde do Trabalhador.

É válido destacar que para a efetividade das ações de educação e comunicação, é necessário o envolvimento de diferentes atores, técnicos e profissionais de saúde, equipes de serviços especializados como os Ceresst, núcleos de comunicação municipal/estadual, representantes de trabalhadores e gestores na divulgação das informações e ações produzidas pela ASSTT. Além disso, a divulgação das informações geradas pela ASSTT assume valor inestimável para o controle social, prática que deve ser estimulada e apoiada em todos os níveis. Assim, devem ser definidas estratégias de divulgação e disseminação da informação, tanto para os gestores e trabalhadores da saúde quanto para a comunidade.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



A depender da unidade de análise selecionada (município, território, região de saúde, estado), é possível eleger um tema (problema de saúde), ou determinada condição de trabalho, para ser descrito, interpretado e comunicado com a participação de um conjunto de atores com interesses comuns.

A partir da ASSTT, recomenda-se a elaboração periódica e sistemática de informes, relatórios, boletins e notas técnicas, em linguagem adequada e acessível aos diversos públicos e atores sociais, que podem ser disponibilizadas por vários meios, em publicações gráficas, em meio eletrônico ou outro. Atualmente, com as novas tecnologias de acesso à comunicação disponíveis, como celulares e outros equipamentos, é possível lançar mão de gravação de vídeos curtos, *podcasts*, *cards* que podem ser compartilhados em mídia digital com o público-alvo de interesse. Outras estratégias de comunicação dos produtos da ASSTT podem ser pensadas, como: rádio comunitário, imprensa sindical, redes sociais (Facebook, Instagram, LinkedIn), outras.

O Quadro 19 apresenta os três principais instrumentos de comunicação que podem ser utilizados para os produtos da ASSTT. A utilização desses instrumentos deve atender às necessidades da equipe executora. As interfaces de comunicação desses instrumentos alcançam gestores, população em geral, trabalhadores e comunidade acadêmica.

**QUADRO 19** Principais instrumentos utilizados para comunicação dos produtos da ASSTT

INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO	
Relatório Técnico	Utilizado para o registro, descrição e divulgação de dados, permite o acompanhamento, avaliação, planejamento de ações futuras e/ou a orientação de tomada de decisões, para gestores e técnicos.
Boletim Epidemiológico	Público-alvo: trabalhadores e profissionais de saúde, gestores de instituições públicas e privadas, mas também a população em geral e a sociedade civil organizada. Trata-se de uma importante fonte de informação acerca de um problema ou agravo à saúde e uma consistente estratégia de comunicação com a comunidade externa.
Trabalho em mostra científica	Apresentação dos resultados do perfil de saúde do trabalhador ou um relato de experiência em eventos científicos como congressos, simpósios e/ou seminários institucionais.

Fonte: Lamego, 2021.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



As práticas comunicativas com os produtos da ASSTT têm como objetivo divulgar as informações produzidas e propiciar seu acesso às representações e instâncias do controle social. Essa estratégia é fundamental para qualificar e garantir a efetividade das ações para prevenção, eliminação e/ou mitigação de riscos, compreensão sobre os processos produtivos e os fatores condicionantes e determinantes do adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras. Além disso, as práticas comunicativas são importantes instrumentos na produção de oficinas de capacitação dos trabalhadores da saúde nos conteúdos da ASSTT. O Quadro 20 descreve as características principais de exemplos de práticas comunicativas com o produto da ASSTT.

**QUADRO 20** Principais práticas comunicativas com a utilização dos produtos da ASSTT

PRÁTICAS COMUNICATIVAS COM PRODUTOS DA ASSTT	
Oficinas de comunicação com os usuários-trabalhadores	Os produtos da ASSTT podem ser utilizados como dispositivos para a construção de um espaço privilegiado de escuta ampliada sobre as condições de trabalho dos usuários, as percepções sobre saúde, riscos e segurança e estratégias de controle social a partir das perspectivas dos usuários/trabalhadores.
Oficina de produção e avaliação de produtos comunicativos	Neste espaço, os usuários trabalhadores são convidados a produzirem materiais de comunicação acerca de um problema ou agravo à saúde vivenciado por eles ou sobre suas vivências de trabalho de forma sensível à sua realidade social, cultural e econômica.
Oficina de capacitação com profissionais e técnicos de saúde	Os produtos da ASSTT também podem ser utilizados para o desenvolvimento de um trabalho voltado para a análise da situação de saúde do trabalhador e vigilância em saúde do trabalhador. A construção de um espaço de interlocução entre os profissionais de saúde para a discussão das concepções de saúde pode se configurar como um momento formativo e de aproximação do universo dos usuários-trabalhadores, favorecendo o desenvolvimento de uma comunicação dialógica, a discussão de estratégias para abordagens de inclusão do processo produtivo dos usuários em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Fonte: Lamego, 2021.

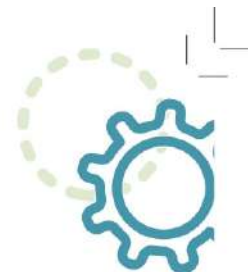


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

A construção da ASSTT pode se constituir em

um amplo processo político em torno da produção, disseminação e uso das informações, seja pela gestão da saúde, seja como subsídio para o exercício efetivo do controle social sobre as políticas públicas (Moraes; Santos, 2001, p. 52).

Ao ser discutida e divulgada nos diversos fóruns e instâncias de gestão e de participação e controle social, a ASSTT passa a ser um potente instrumento para a tomada de decisão e acompanhamento das políticas públicas, pois será enriquecida com as informações, análises, experiências e subjetividades dos diferentes atores sociais, num processo vivo e dinâmico de produção de conhecimentos, saberes, práticas e gestão de problemas de saúde do trabalhador e da trabalhadora em um determinado território.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

# referências



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



BAHIA. Secretaria do Planejamento. **ISitel**. 2014. Disponível em: <http://www.seplan.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=17>. Acesso em: 30 out. 2014.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde**. 2. ed. rev. e atual. Salvador: Sesab, 2013.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Cartilha do câncer ocupacional**. Salvador: Cesat, 2003. 12 p.

BARCELLOS, C. *et al.* Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.

BARROS, J. D' A. Fixos e fluxos: revisitando um par conceitual. *Cuadernos de Geografia*. **Revista Colombiana de Geografia**, v. 29, n. 2, p. 493-504, 2020.

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. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência, Empresa de tecnologia e Informações da Previdência. **Anuário Estatístico da Previdência Social AEPS 2017**. Brasília, DF, v. 24, p. 1-908. 2017a. ISSN 0104-8139.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Orientações Técnicas para a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho**. Brasília, DF: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal da Bahia. **Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador – ASST aplicada aos serviços de saúde**. Brasília, DF: MS, 2021. p. 1-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do trabalhador e Vigilância



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



das Emergências em Saúde pública. **Nota Informativa n.º 94/2019-DSASTE/SVS/MS.** Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://colaboradsaste.saude.gov.br/mod/resource/view.php?id=1689>. Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Nota Informativa n.º 61/2018-DSAST/SVS/MS.** Informa sobre os Indicadores de Saúde do Trabalhador a serem monitorados pelos Cerest quadrimestralmente. Brasília, DF: MS, 2018a. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/10115821-nota-informativa-61.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora.** Brasília, DF: MS, 2018b. 136 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/CAB\\_41\\_saude\\_do\\_trabalhador.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/CAB_41_saude_do_trabalhador.pdf). Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 25 ago. 2022.

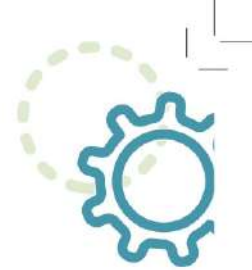
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017c. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017d. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_5\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf). Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. Coordenação-Geral de Disseminação de Informações em Saúde. **Tutorial Tabnet.** Brasília, DF: MS, [2014?]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/Tutorial/Tutorial\\_tabNet\\_FINAL.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/Tutorial/Tutorial_tabNet_FINAL.pdf). Acesso em: 19 ago. 2022.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Ministério da 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, DF: MS, 2006a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; Protocolos de Complexidade Diferenciada).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. **Abordagens espaciais na saúde pública**. Brasília, DF: MS, 2006b. 136 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Capacitação e Atualização em Geoprocessamento em Saúde; 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde**. Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_instrumento.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_instrumento.pdf). Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização pan-americana da saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: MS, 2001a. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_manual\\_procedimentos.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf). Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Portaria Federal GM/MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Brasília, DF: MS, 2001b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Referências para o desenvolvimento territorial sustentável**. Brasília, DF: Condraf/ Nead, 2003.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações CBO: Informações Gerais**. Brasília, DF: MTE, 2017e. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/cbosite/pages/informacoesGerais.jsf.jsessionid=CwiaAZYtgUrC9N3PxN0gaV1E.slave23:mte-cbo#5>. Acesso em: 19 ago. 2022.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Portaria n.º 510, de 29 de abril de 2016**. Norma Regulamentadora (NR) 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Brasília, DF: MTE, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-04.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 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. Brasília, DF: PR, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11648.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11648.htm). Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm). Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 11.648, de 31 de março de 2008**. Dispõe sobre o reconhecimento formal das centrais sindicais para os fins que especifica, altera a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11648.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11648.htm). Acesso em: 25 ago. 2022.

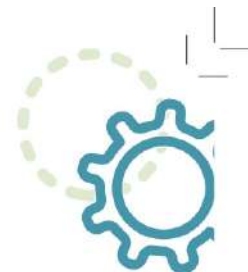
CAMARGO, F. C. *et al.* Planejamento estratégico situacional em saúde: abordagem da saúde do trabalhador na Estratégia Saúde da Família. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 2, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963611009>. Acesso em: 18 jul. 2021.

CORDEIRO, R. *et al.* Validade das informações ocupação e causa básica em declarações de óbito de Botucatu. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 719-728, 1999.

FERNANDES, R. C. P.; NOBRE, L. C. C. Vigilância de ambientes e processos de trabalho. *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**. Salvador: Cesat, 2002.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



FERREIRA, S. M. G. **Sistema de Informação em Saúde: conceitos fundamentais e organização.** Abr. 1999. 19 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021

FONSECA, B. M. C.; BRAGA, A. M. C. B; DIAS, E. C. Planejando de intervenções ações de saúde do trabalhador no território: uma experiência participativa. **Bras Saude Ocup.** v. 44, p. 1-9. 2019.

FREIRE, R. C. Módulo Teórico 4: Sistemas de Informação para a Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador – ASST aplicada aos serviços de saúde.** Brasília, DF: MS. 2021. p. 1-35.

GONZALEZ, E. C.; SOUZA, I. M. A.; ALVES, P. C. Corpos: ações, lugares e coisas – introdução. **Caderno CRH,** v. 24, n. 61, p. 9-14. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000100001>. Acesso em: 27 out. 2021

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – PNADC/A.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021a. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 28 out. 2021.

IBGE. **Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA: Território.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021b. Disponível em: <https://estatgeo.ibge.gov.br/EstatGeo2020/mapa/mapa.html?ni=6&ui=2611606&nz=9&uz=-26017&nm2=1&nm3=1&nm6=1&nm9=1>. Acesso em: 28 out. 2021

IBGE. **Cadastro Central de Empresas 2019.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/comercio/9016-estatisticas-do-cadastro-central-de-empresas.html?edicao=30989&t=destaques>. Acesso em: 19 ago. 2022.

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.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho.** Organização Fátima Sueli Neto Ribeiro, Ubirani Barros Otero. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

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.**



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador. 3. ed. rev. e ampl. Salvador, 2002.

JAQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 369-378, 2012.

JUS. *As centrais sindicais na ordem jurídica brasileira*. 2009. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/12707/as-centrais-sindicais-na-ordem-juridica-brasileira>. Acesso em: 20 nov. 2014.

LAMEGO, G. Módulo Teórico 7: Comunicação e Saúde do Trabalhador. In: BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal da Bahia. *Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador – ASST aplicada aos serviços de saúde*. Brasília, DF: MS, 2021. p. 1-33.

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

MARQUES, G. da S.; GIONGO, C. R. Trabalhadores bancários em sofrimento: uma análise da literatura nacional. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, Brasília, DF, v. 16, n. 3, p. 220-247, set. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572016000300002&lng-pt&nrm-iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000300002&lng-pt&nrm-iso). Acesso em: em 24 ago. 2022.

MARX, K. *O Capital: crítica da Economia Política*. Livro Primeiro o processo de produção do Capital. 26. ed. Tradução Reginaldo Sant'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. Livro 1, v. 1.

MATUS, C. *Adeus, Senhor Presidente: governantes governados*. São Paulo: Fundap, 1997. 381 p.

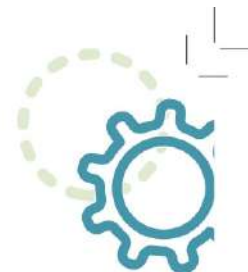
MENDES, R. (org.). *Patologia do trabalho*. 3. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2013.

MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. *Revista de Políticas Públicas SANARE*, v. 4, n. 1, p. 40-44, jan./mar. 2003.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Diretoria de Saúde do Trabalhador. *Construindo ações de saúde do trabalhador no âmbito das superintendências e gerências regionais de saúde*. Belo Horizonte: SES/MG, 2011.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



MORAES, I. H. S.; SANOTS, S. R. F. R. Informações para a Gestão do SUS: necessidades e perspectivas. **IESUS**, v. 10, n. 1, p. 49-55, 2001.

MORAES, I. H. S. **Informações em saúde**: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: Hucitec, 1994.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 2011. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde**. 10ª Revisão – CID-10. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Escritório Regional da OMS, Brasil. **Estudo referente à utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, DF: OPAS, 2002 (mimeo).

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília, DF: OPAS, 2008. 349 p. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 30 out. 2014.

REPULLO JUNIOR, R. **A municipalização das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil**. México: Fundación Mexicana para la Salud, 2001.

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

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço**: técnica e tempo; razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2008. 392 p.

SANTOS, M. **O espaço dividido**: os dois circuitos da economia urbana nos países subdesenvolvidos. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves, 1979.

TEIXEIRA, C. F. *et al.* (org.) **Planejamento em Saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba, 2010. 191 p.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILLASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **IESUS**, v. 7, n. 2, p. 7-28, 1998.

WALDVOGEL, B. C. **Acidentes do Trabalho**: os casos fatais, a questão da identificação e da mensuração. Belo Horizonte: Segrac, 2002.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

# glossário



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**Atividade econômica** ▶ É a combinação de recursos de mão de obra, capital, matérias-primas e serviços associados a um processo produtivo que permite a produção de bens ou serviços.

**Coefficientes** ▶ São medidas secundárias, compostas pela relação ou quociente entre medidas primárias e que podem ser usadas para cálculo de risco<sup>1</sup>. Apresentam-se sob forma de razão ou proporção.

**Coefficiente de Mortalidade Geral** ▶ O número total de óbitos ocorridos em uma população residente, em determinado período – um ano, habitualmente – dividido pelo número de habitantes existentes no mesmo período e local.

**Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)** ▶ É o instrumento que informa ao INSS a ocorrência de acidente de trabalho (típico ou de trajeto) ou de doenças ocupacionais dos trabalhadores regidos pela CLT, havendo ou não afastamento do trabalho.

**Empreendimento** ▶ Empresa, instituição, entidade, firma, negócio etc., ou ainda atividade de trabalho sem estabelecimento, desenvolvido individualmente ou com ajuda de outras pessoas (empregados, sócios ou trabalhadores não remunerados). Um empreendimento pode ser constituído por um ou mais estabelecimentos ou não ter estabelecimento.

**Empregado** ▶ Pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo em contrapartida remuneração em dinheiro, mercadorias, produtos ou benefícios (moradia, comida, roupas etc.). Nesta categoria, inclui-se a pessoa que presta serviço militar obrigatório e também o sacerdote, ministro de igreja, pastor, rabino, frade, freira e outros clérigos.

**Empregado permanente** ▶ Pessoa empregada em empreendimento de qualquer ramo de atividade econômica, cuja duração do contrato ou acordo de trabalho, verbal ou escrito, não tem um término estabelecido.

**Empregado temporário** ▶ Pessoa empregada em empreendimento de qualquer ramo de atividade econômica, cuja duração do contrato ou acordo de trabalho, verbal ou escrito, tem um término estabelecido, ainda que possa ser renovado.

**Empregador** ▶ Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, com pelo menos um empregado.

<sup>1</sup>ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Epidemiologia & Saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2013.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**Emprego informal** ▶ Emprego sem carteira de trabalho assinada<sup>2</sup>.

**Incidência** ▶ Medida que expressa a ocorrência de casos novos de um determinado evento, em relação a uma população sob risco, em um período de tempo especificado<sup>3</sup>.

**Indicador** ▶ Corresponde a uma forma de apresentar um dado numérico, a partir da transformação dele em um índice. Considera-se um indicador válido quando ele for capaz de medir ou representar de maneira adequada o fenômeno de interesse. Exemplos de indicadores na área de saúde: medidas de morbidade (coeficiente de incidência ou prevalência), medidas de mortalidade (taxa de mortalidade infantil, mortalidade proporcional por causa)<sup>4</sup>.

**Número absoluto** ▶ É o número total de um determinado evento, por exemplo, número de casos de doenças ou acidentes. É uma contagem absoluta, não tem denominador.

**Número relativo** ▶ É o produto de uma razão entre duas variáveis; o quociente entre a frequência absoluta de um evento e o número total de casos ou de população em análise; expresso como proporção, taxa, coeficiente, entre outros.

**População em Idade Ativa (PIA)** ▶ É composta pela soma da população economicamente ativa (PEA) e da população economicamente não ativa (Pnea) de 14 ou mais anos de idade<sup>5</sup>.

**População Economicamente Ativa (PEA)** ▶ É composta pelas pessoas que compõem a força de trabalho ou economicamente ativas de 14 anos ou mais de idade que foram classificadas como ocupadas ou desocupadas na semana de referência da pesquisa<sup>6</sup>.

**População Economicamente Ativa Ocupada (Peao)** ▶ É composta por pessoas de 14 anos de idade ou mais que tinham trabalho na semana anterior à da entrevista, ou seja, os indivíduos empregados, com ou sem carteira assinada, que tinham um patrão/empregador, os que exploravam

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> MEDRONHO, R. A. (org.). *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

<sup>4</sup> *Ibidem*.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> *Ibidem*.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

seu próprio negócio, que trabalhavam por conta própria e os que trabalhavam sem remuneração em ajuda a membros da família<sup>7</sup>.

**População ocupada** ▶ Pessoas com trabalho durante toda ou parte da semana de referência (da pesquisa), ainda que afastadas por motivo de férias, licença, falta, greve etc<sup>8</sup>.

**Posição na ocupação** ▶ Categoria utilizada pelo IBGE nas pesquisas censitárias e amostrais, de emprego e desemprego, que indica a relação de trabalho existente entre a pessoa e o empreendimento em que trabalha num determinado período de referência.

Segundo a posição na ocupação, a pessoa é classificada em: empregado (com ou sem carteira assinada); trabalhador doméstico (com ou sem carteira assinada); servidor público civil ou militar; trabalhador por conta própria, empregador; trabalhador não remunerado membro da unidade domiciliar; outro trabalhador não remunerado; trabalhador na produção para o próprio consumo, ou trabalhador na construção para o próprio uso<sup>9</sup>.

**Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)**

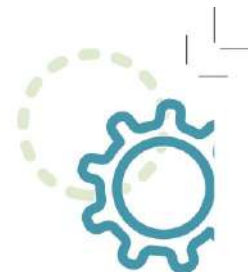
▶ A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, criada em 2002, por meio da Portaria Federal GM/MS n.º 1.679/2002, integra a rede de serviços do SUS, voltada à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador e deve ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde, Distrito Federal e municípios, para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

**Relação Anual de Informações Sociais (Rais)** ▶ Instituída pelo Decreto Federal n.º 76.900, de 23 de dezembro de 1975, a Rais tem por objetivo o suprimento às necessidades de controle da atividade trabalhista no País e, ainda, o provimento de dados para a elaboração de estatísticas do trabalho e a disponibilização de informações do mercado de trabalho às entidades governamentais. É informada anualmente pelas empresas, privadas ou públicas, que mantêm trabalhadores contratados em regime CLT, ao Ministério do Trabalho e Previdência.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> *Ibidem*.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**Risco** ▶ É a probabilidade de ocorrência de um determinado evento (efeito à saúde) dada a ocorrência de uma exposição. A definição de risco tem três elementos básicos: a percepção de que algo pode acontecer (possibilidade); a probabilidade de que algo aconteça; e as consequências, se acontecer. Esse efeito somente existirá se houver exposição ao fator e/ou situação de risco que tenha o potencial de causar danos à saúde do(a) trabalhador(a). Exemplo: o risco de um trabalhador exposto a ruído desenvolver perda auditiva é maior do que aquele que não está exposto.

**Setor informal** ▶ Compreende as informações sobre unidades econômicas que produzem bens e serviços com o principal objetivo de gerar ocupação e rendimento para as pessoas envolvidas, operando, tipicamente, com baixo nível de organização, com alguma ou nenhuma divisão entre trabalho e capital como fatores de produção, e em pequena escala, sendo ou não formalmente constituídas<sup>10</sup>.

**Taxa** ▶ São medidas de risco aplicadas para cálculo de incidência e prevalência em populações. Em termos matemáticos são aplicados os mesmos quocientes calculados e identificados como coeficientes de risco<sup>11</sup>. Em geral, prefere-se a utilização do termo Coeficiente para denominar os coeficientes de incidência e de prevalência de agravos em dada população.

**Taxa de analfabetismo** ▶ Percentagem das pessoas analfabetas (pessoa que não sabe ler e escrever um bilhete simples no idioma que conhece) de um grupo etário, em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário.

**Taxa de desemprego** ▶ Indica a proporção da PEA que se encontra na situação de desemprego total (aberto mais oculto) no período pesquisado (semana ou ano). A taxa de desemprego específica de determinado segmento populacional (homens, chefes de família etc.) é a proporção da PEA desse segmento que se encontra na situação de desemprego.

$$\text{Taxa de Desemprego} = (\text{n.º de desempregados} / \text{PEA}) \times 100$$

Desemprego oculto pelo trabalho precário: eventual, biscates etc.

A estimativa de desemprego calculada pelo IBGE difere da aplicada pelo Dieese.

<sup>10</sup> IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – PNADC/A**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 28 out. 2021.

<sup>11</sup> ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2013.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

O Dieese inclui como desempregada a pessoa que, por desalento, doença ou outra condição, desistiu de procurar emprego no período pesquisado. O IBGE retira essa pessoa do cálculo, considerando-a na população não ativa. Assim, as taxas de desemprego calculadas pelo IBGE são sempre menores que a real<sup>12</sup>.

**Taxa de trabalho infantil** ▶ É um indicador que expressa a proporção da população entre 10 e 15 anos ocupada ou procurando emprego na semana de referência, residente em dado município ou estado.

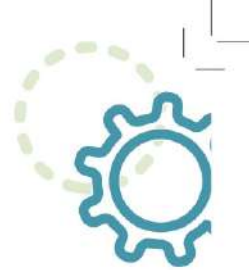
Método de cálculo:

(N.º crianças e adolescentes residentes de 10 a 15 anos de idade que se encontram trabalhando ou procurando emprego na semana de referência / População total residente desta mesma faixa etária) x 100.

**Trabalho** ▶ Exercício de: a) ocupação remunerada em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.) na produção de bens e serviços; b) ocupação remunerada em dinheiro ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.) no serviço doméstico; c) ocupação sem remuneração na produção de bens e serviços, desenvolvida durante pelo menos uma hora na semana: em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem trabalho como empregado na produção de bens primários (atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal ou mineral, caça, pesca e piscicultura), por conta própria ou empregador; em ajuda a instituição religiosa, beneficente ou de cooperativismo; ou como aprendiz ou estagiário; ou d) ocupação desenvolvida, durante pelo menos uma hora na semana, na produção de bens, do ramo que compreende as atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura, destinados à própria alimentação de pelo menos um membro da unidade domiciliar; ou na construção de edificações, estradas privadas, poços e outras benfeitorias, exceto as obras destinadas unicamente à reforma, para o próprio uso de pelo menos um membro da unidade domiciliar<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Sistema Pesquisa de Emprego e Desemprego**: Metodologia utilizada. São Paulo: DIEESE, [200-]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/metodologia/metodologiaPed.html>. Acesso em: 10 out. 2014.

<sup>13</sup> IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – PNADC/A**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 28 out. 2021.





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**Trabalho formal** ▶ Setores de atividade econômica e ocupações em posições com vínculos trabalhistas institucionalizados, por meio de contratos formais de trabalho, carteira assinada, vínculos estatutários. Inclui empresas públicas e privadas com contratos celetistas e servidores públicos concursados (estatutários).

**Trabalho informal** ▶ Setores de atividade econômica e ocupações sem vínculos trabalhistas formalizados, quais sejam ocupados na condição de autônomos (trabalhadores por conta própria), empregados sem carteira assinada (domésticos ou não) e não remunerados (ocupados na produção para o próprio consumo).

Observar que algumas atividades e ocupações tradicionais, por conta própria, a exemplo de costureira, sapateiro, feirante etc., não mantêm vínculo de emprego, mas os trabalhadores podem ser segurados da Previdência Social como autônomos. Outras, a exemplo de pescadores(as) e produtores(as) rurais da agricultura familiar, não são exatamente "informais", uma vez que há regulação (legislação) específica de sua atividade e os trabalhadores são considerados "segurados especiais" pela Previdência Social.

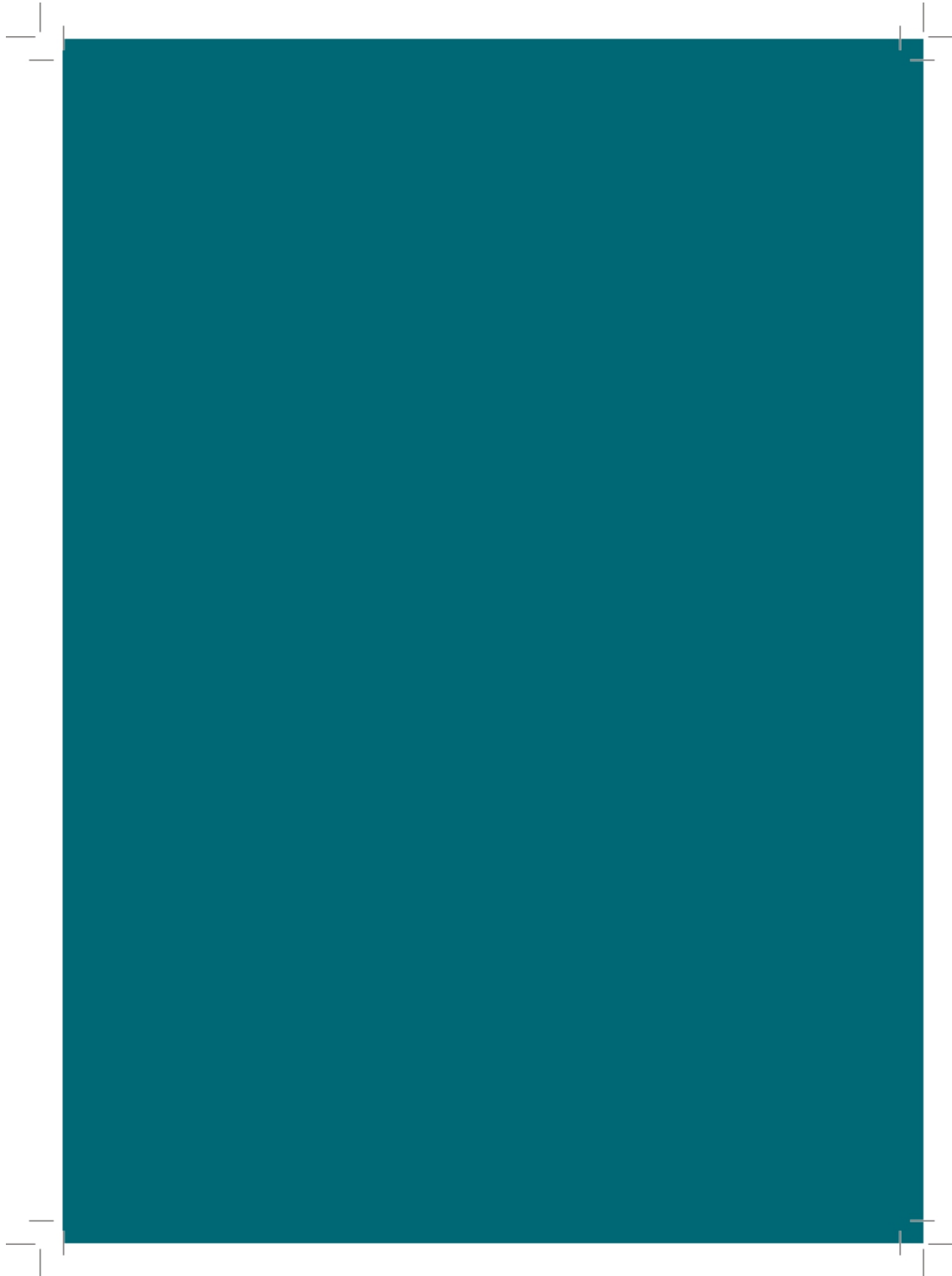
**Trabalho infantil** ▶ O trabalho de crianças é proibido pela legislação brasileira. Somente permitido para adolescentes, a partir dos 14 anos, na condição de estagiário ou aprendiz, em atividades não insalubres. A erradicação do trabalho infantil e a proteção do adolescente em situação de trabalho são compromissos internacionais assumidos oficialmente pelo governo brasileiro, como signatário de Convenções da Organização Internacional do Trabalho e do Unicef.

**Trabalho precário** ▶ Trabalho remunerado ocasional ou de auto-ocupação, com baixa remuneração, sem carteira assinada, sem proteção social, com diversas formas instáveis de inserção: trabalho temporário, trabalho intermitente, em tempo parcial, em domicílio, por conta própria, prestadores de serviços autônomos etc. A precariedade no trabalho diz respeito tanto à insegurança e instabilidade no trabalho por vínculos não formalizados e com baixos salários, insuficientes para a manutenção do trabalhador e sua família, quanto por condições de trabalho precárias, insalubres e/ou penosas.

Algumas atividades remuneradas por meio de "benefícios" como moradia, alimentação, roupas etc., em condições insalubres, escondem situações de trabalho análogo ao escravo. Podem ocorrer em atividades agrícolas, em serviços domésticos ou industriais, em domicílios urbanos e rurais.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

# apêndices



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## APÊNDICE A

### Principais instrumentos legais de interesse à produção de informações em Saúde do Trabalhador

N.º	INSTRUMENTO NORMATIVO	CONTEÚDO
1	Lei Federal n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011	Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, estados, Distrito Federal e municípios, a fim de garantir o acesso a informações previstas nos artigos 5º, 37 e 216 da Constituição Federal.
2	Portaria GM/MS n.º 3.947, de 25 de novembro de 1998	Aprova os atributos comuns a serem adotados, obrigatoriamente, por todos os sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde, a partir de 1º de janeiro de 1999. Inclui, como dados complementares à identificação do indivíduo a situação no mercado de trabalho, a ocupação e o ramo de atividade econômica.
3	Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo LXXIX (origem: PRT GM/MS n.º 3.120/1998)	Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
4	Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT GM/MS n.º 2.728/2009)	Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências.
5	Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XV (origem: PRT GM/MS n.º 1.823/2012)	Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
6	Portaria SAS/MS n.º 8, de 6 de janeiro de 2014, que altera a Portaria SAS/MS n.º 1.206, de 24 de outubro de 2013	Altera o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e dá outras providências.

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



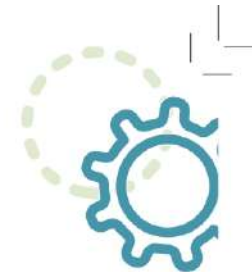
continuação

N.º	INSTRUMENTO NORMATIVO	CONTEÚDO
7	Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XLII (origem: PRT GM/MS n.º 1768 de 30/7/2021)	Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Pniis), que tem como finalidade definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e pelas entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, para a melhoria da governança no uso da informação e informática e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde.
8	Resolução CIT n.º 8, de 24 de novembro de 2016	Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. <a href="http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Resolucao_CIT_8_2016.pdf">http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Resolucao_CIT_8_2016.pdf</a>
9	Resolução CNS n.º 588, de 12 de julho de 2018	Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) <a href="https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf">https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf</a>
10	Resolução MS/CNS n.º 603, de 8 de novembro de 2018	Aprova o relatório da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cist/CNS), que apresenta proposta de reorganização da Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores no SUS com o objetivo de desenvolver um novo modelo de organização dos Cerest com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais. <a href="https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55882569">https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55882569</a>
11	Nota Informativa n.º 5/2018-Dsast/SVS/MS, de 30 de janeiro de 2018	Informa sobre as principais demandas de Vigilância em Saúde de Trabalhadoras e Trabalhadores da pesca artesanal e recomenda ações. <a href="http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/noticias/sei_ms_-_nota_informativa_conjunta.pdf">http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/noticias/sei_ms_-_nota_informativa_conjunta.pdf</a>

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



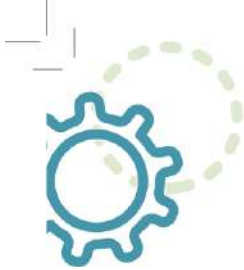
continuação

N.º	INSTRUMENTO NORMATIVO	CONTEÚDO
12	Portaria GM/MS n.º 1520, de 30 de maio de 2018	Altera os Anexos XCVIII e XCIX à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, com a inclusão de metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), a partir de 2018. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 jun. 2018. Seção 1, pág. 47-53. <a href="http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_1520_30_05_2018.pdf">http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_1520_30_05_2018.pdf</a>
13	Nota Informativa n.º 61/2018-Dsast/SVS/MS, de 21 de agosto de 2018	Informa sobre os Indicadores de Saúde do Trabalhador a serem monitorados pelos Cerest quadrimestralmente. <a href="https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/10115821-nota-informativa-61.pdf">https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/10115821-nota-informativa-61.pdf</a>
14	Nota Informativa n.º 94/2019-Dsaste/SVS/MS, de 30 de julho de 2019	Orientação sobre as novas definições dos agravos e das doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). <a href="http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf">http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf</a>
15	Portaria SVS n.º 21, de 18 de abril de 2019	Institui o Plano de Ação com vista à estruturação da rede de ações e serviços de saúde para atenção integral à saúde da população exposta ao amianto. <a href="https://www.conass.org.br/conass-informan-79-publicada-a-portaria-svs-n-21-que-institui-o-plano-de-acao-com-vista-a-estruturacao-da-rede-de-acoes-e-servicos-de-saude-para-atencao-integral-a-saude-da-populacao/">https://www.conass.org.br/conass-informan-79-publicada-a-portaria-svs-n-21-que-institui-o-plano-de-acao-com-vista-a-estruturacao-da-rede-de-acoes-e-servicos-de-saude-para-atencao-integral-a-saude-da-populacao/</a>
16	Portaria GM/MS n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html</a>

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



conclusão

N.º	INSTRUMENTO NORMATIVO	CONTEÚDO
17	Portaria GM/MS n.º 458, de 20 de março de 2020	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, e n.º 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a inclusão e o preenchimento obrigatório dos campos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) nos sistemas de informação. <a href="https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-458-de-20-de-marco-de-2020-249091579">https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-458-de-20-de-marco-de-2020-249091579</a>
18	Nota Informativa n.º 06/2021-CGSAT/Dsaste/SVS/MS, de 8 de março de 2021	Orienta a realização das ações para atender aos critérios contidos no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020/2023 – “Percentual de Cerest regionais e municipais com atuação satisfatória”. <a href="https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/22165240-nota-informativa-n-06-2021-cgsat-1.pdf">https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/22165240-nota-informativa-n-06-2021-cgsat-1.pdf</a>
19	Portaria GM/MS n.º 1.693, de 23 de julho de 2021	Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEHI). <a href="https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1693-de-23-de-julho-de-2021-334095749">https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1693-de-23-de-julho-de-2021-334095749</a>



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## APÊNDICE B

### Orientações para a apresentação das informações da Análise de Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Para a correta compreensão do processo de produção e apresentação das informações em saúde, é preciso reconhecer as etapas envolvidas na construção do conhecimento (Figura 79). O processo tem início com a coleta de dados, a partir de fontes primárias ou secundárias. Após essa etapa, ocorre o processamento e a tabulação dos dados, com acesso aos sistemas e bancos de dados, e na sequência são iniciadas a sistematização e análise dos dados, que incluem: limpeza de dados; ajustes de variáveis e intervalos; avaliação da qualidade dos dados (campos ignorados, incompletude, consistência etc); apresentação de frequências; cálculo das medidas de centralização e dispersão (médias, medianas, desvio-padrão); construção de indicadores epidemiológicos (coeficientes e taxas) etc.

Essa sequência inicial traduz o instrumental técnico para a construção das informações em saúde. É preciso compreender que a informação em saúde é construída após a sistematização, tratamento, interpretação e análise dos dados. De modo a facilitar a compreensão, interpretação e comunicação de seus resultados, a apresentação das informações construídas na ASSTT requer a escolha de ferramentas, técnicas e modos de apresentação das informações adequados aos diversos públicos, para uma ação de comunicação em saúde eficiente e que garanta ação transformadora da realidade analisada.

Os processos de coleta e de análise de dados foram apresentados no corpo deste Guia. O objetivo aqui é detalhar formatos indicados para a apresentação dos dados e informações pesquisadas e facilitar o uso de diferentes recursos, tais como tabelas, gráficos, figuras e quadros, que serão detalhados a seguir.

Em geral, a apresentação de dados pode ser elaborada em dois formatos principais (Figura 1):



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

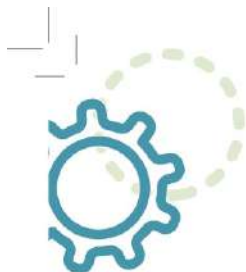


FIGURA 1 Representação esquemática da apresentação dos dados



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

### Descrição numérica – Tabelas

As tabelas são utilizadas quando é necessário explicitar valores. São consideradas a forma não discursiva de apresentar informações das quais o dado numérico se destaca como informação central (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2011). No corpo da tabela, os dados podem ser apresentados em valores absolutos<sup>3</sup> ou relativos<sup>4</sup>.

O título deve traduzir o que a tabela contém, a unidade de análise e o período escolhido. Assim, o título deve indicar a natureza, indivíduos, a abrangência geográfica e temporal dos dados.

Exemplos:

Distribuição das variáveis sociodemográficas e situação no mercado de trabalho em enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem que sofreram acidente com material biológico notificados ao Ainan no estado do Paraná, 2016

Número de casos de acidente de trabalho por tipo, ano-calendário e região registrado no Sinan. Brasil, 2007-2012 em biênios

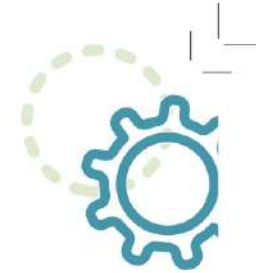
Distribuição de frequência para os casos e óbitos por covid-19 em relação a idade e sexo entre os profissionais de saúde. Março a outubro de 2020. Pará, Brasil

<sup>3</sup> Número absoluto é número total, uma contagem absoluta de um determinado evento, como, por exemplo, número de casos de doenças ou acidentes.

<sup>4</sup> Número relativo é produto de uma razão entre duas variáveis como, por exemplo, proporção, taxa, coeficiente, entre outros.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



O cabeçalho deve indicar com clareza o conteúdo das linhas e colunas da tabela, inclusive a unidade de medida dos valores apresentados. As variáveis cujos atributos formarão o corpo da tabela deverão estar dispostas nas células, preferencialmente, em ordem crescente ou decrescente, e cada valor numérico com alinhamento à direita, de modo que os números correspondentes às unidades, dezenas, centenas, milhar fiquem alinhados exatamente. A fonte pesquisada vem ao final da tabela, com a identificação do sistema de informação, da instituição onde foram coletados os dados e do ano (ou data, mês/ano) de acesso à informação no sistema. Os gráficos e figuras também devem apresentar título e fonte. Para a formatação de tabelas não se utilizam grades laterais, ao contrário dos quadros.

Um exemplo pode ser observado na Tabela 1:

**Título** → Tabela 1 – Acidentes de trabalho notificados no Sinan, segundo município de residência. Região de Saúde de Salvador, Bahia – 2015-2020

**Cabeçalho** →

Município	Acidentes de Trabalho						Total
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	
Salvador	808	803	1127	1526	1437	1127	7273
Lauro de Freitas	64	79	65	93	105	101	507
Candelas	5	10	8	16	14	12	507
São Francisco do Conde	3	5	6	13	7	1	66
São Sebastião do Passé	4	3	5	7	6	2	36
Vera Cruz	3	2	9	4	7	2	27
Madre de Deus	2	2	3	5	8	4	24
Itaparica	3	1	3	4	6	3	20
Santo Amaro	3	5	2	2	4	3	19
Saubara	1	1	2	0	0	1	5
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>911</b>	<b>1230</b>	<b>1670</b>	<b>1729</b>	<b>1566</b>	<b>8.002</b>

**Corpo da tabela**

**Fonte** → Fonte: Sinan, Divast/Suvisa/Sesab, 2021

De maneira geral, o Quadro 1 apresenta a descrição dos principais itens para correta construção de uma tabela.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**QUADRO 1** Descrição dos principais itens para correta construção de uma tabela

<b>Título</b>	Claro e conciso, deve indicar a natureza do fato estudado, as variáveis escolhidas na análise do fato, o local e a época em que foi observado o fato.
<b>Corpo da tabela</b>	Conjunto de linhas e colunas que contém, respectivamente, as séries horizontais e verticais de informações.
<b>Cabeçalho</b>	Designa a natureza (as categorias, as modalidades da variável) do conteúdo de cada coluna
<b>Coluna indicadora</b>	Designa a natureza (as categorias, as modalidades da variável) do conteúdo de cada linha.
<b>Fonte</b>	Colocada no rodapé, indica a entidade responsável pela organização da tabela ou fonte de onde foram retirados os dados.
<b>Notas</b>	Colocada no rodapé para esclarecimentos de ordem geral

Fonte: próprio autor.

Exemplo de uma tabela 2 utilizada para ASSTT:

**TABELA 2** Distribuição dos casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, segundo conduta e evolução, Tocantins – 2007-2012

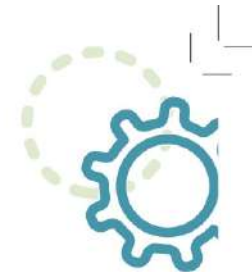
VARIÁVEIS	2007-2009		2010-2012		VARIAÇÃO PERCENTUAL PROPORCIONAL (VPP)
	N=700	%	N=1.433	%	%
<b>Conduta profilática adotada</b>					
Sem indicação	269	38,4	773	53,9	187,4
Profilaxia para HIV	137	19,6	358	25,0	161,3
Profilaxia para HBV	34	4,9	90	6,3	164,7
<b>Evolução do caso</b>					
Soroconversão	0	0	3	0,2	-
Alta sem soroconversão	2	0,3	754	52,6	37800
Paciente-fonte negativo	208	29,7	292	20,4	40,4
Abandono	10	1,4	167	11,7	1570
Ignorado	307	43,9	217	15,1	-29,3

Fonte: Sinan, Tocantins, 2007-2012 (atualizado em 10/3/2014).

Nota: totais diferem devido a dados faltantes.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



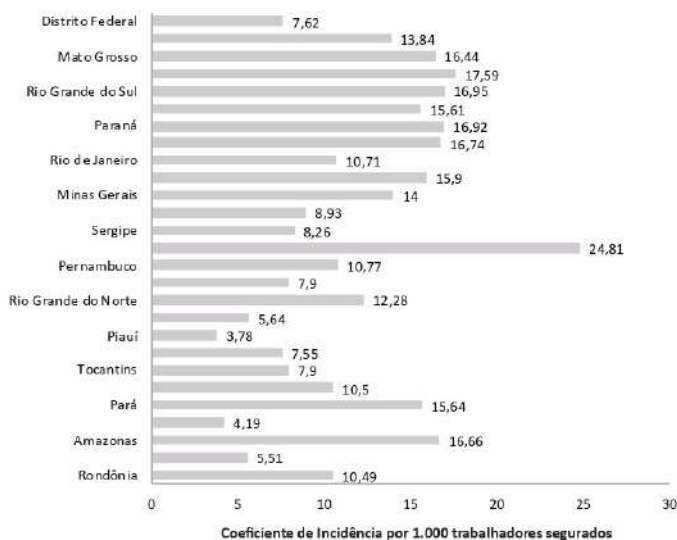
## Gráficos

Os gráficos são recursos que facilitam a compreensão dos resultados; são úteis para apresentar distribuições, tendências ou para relacionar variáveis. Sua representação pode ser em colunas ou barras, linhas, setores, de área ou outros, a depender do tipo de variáveis, eventos e relações a serem mostrados.

De maneira geral, seguem as mesmas regras de apresentação de título, fonte e notas das tabelas e atendem algumas especificidades para melhor compreensão (Figura 2).

Exemplificando:

**FIGURA 2** Coeficientes de Incidência de Acidentes de Trabalho Típicos ocorridos em trabalhadores segurados da Previdência Social, segundo unidade da Federação, Brasil – 2007



Fonte: Mpas/Coordenação-Geral de Estatística e Atuária – Cgesa/Dataprev.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Algumas formas de gráficos são muito utilizadas para informação em saúde; eles podem ser melhor interpretados seguindo algumas regras (Figura 3):

**FIGURA 3** Proporção de casos de covid-19 relacionados ao trabalho, segundo sexo, Bahia, março de 2020 a outubro



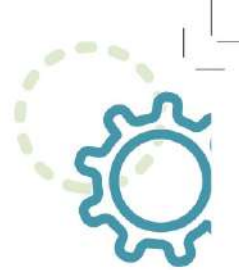
Fonte: Sinan/Sesab/BA.

Como se trata de um gráfico de impacto visual, deve-se evitar um número excessivo de setores (fatias), de forma a garantir a fácil interpretação das frequências informadas. Recomenda-se o uso para variáveis qualitativas com poucas categorias ou a categorização das variáveis (junção) para facilitar o processo de comunicação em saúde.

Para realizar comparações entre estratos das variáveis com muitas categorias, recomenda-se a utilização de gráficos de barras horizontais ou de colunas (Figuras 4 a 5).

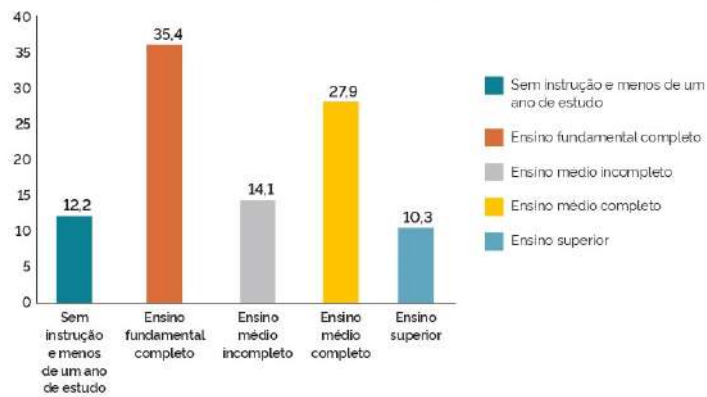


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



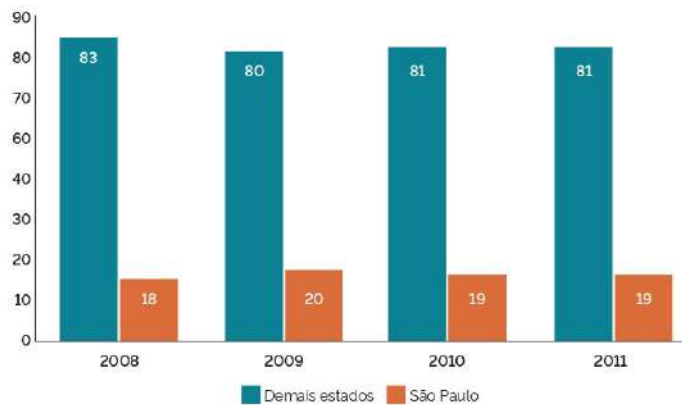
Exemplificando:

**FIGURA 4** Percentual da população economicamente ativa ocupada (Peao), conforme nível de escolaridade, Paraíba, Brasil – 2012



Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2010.

**FIGURA 5** Distribuição percentual de óbitos por acidente de trabalho ocorridos no estado de São Paulo e demais unidades da Federação – 2008-2011



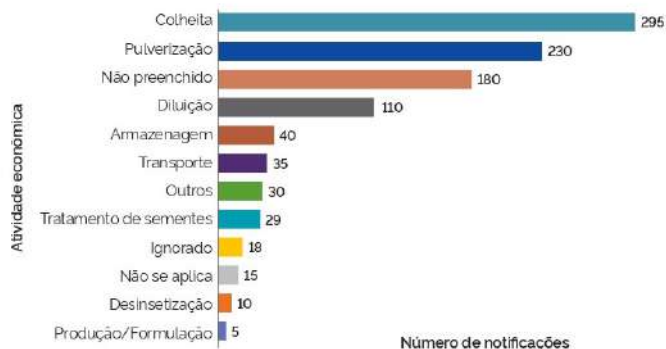
Fonte: CCVISAT/UFBA-SIM, 2008-2011/IBGE 2008-2011.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**FIGURA 6** Número de notificações de Intoxicações por agrotóxicos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), segundo atividade exercida com exposição ao agrotóxico, Santa Catarina – 2007-2013

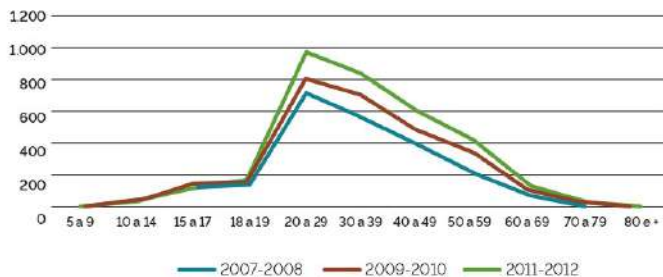


Fonte: Sinan, 2014.

Outro tipo de gráfico muito utilizado na ASSTT é o gráfico de linhas, que permite verificar o comportamento dos dados ou indicadores de saúde (tendências e variações) ao longo do tempo (Figura 7).

Exemplificando:

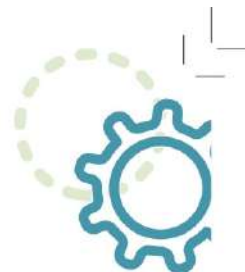
**FIGURA 7** Frequências bianuais de intoxicações por agrotóxicos relacionados ao trabalho, segundo faixas de idade, Brasil, 2007 a 2012



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), Dsast, SVSA, MS. Dados disponíveis em: 3/4/2013.

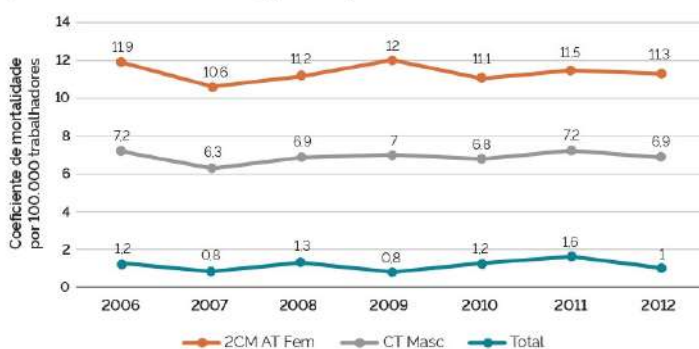


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



No gráfico de linhas é possível informar a variação temporal para o total dos eventos e por categoria de interesse. Isso permite perceber a dinâmica do evento na população de acordo com a categoria de interesse. Ainda é possível calcular a variação do evento em investigação no período investigado (Figura 8).

**FIGURA 8** Coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho (CM/100.000 trabalhadores), por sexo, Paraná – 2006-2012



Fonte: Secretaria do Estado de Saúde do Paraná, Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2006-2012, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad), IBGE, 2006-2012.

Outra possibilidade gráfica de informação para ASSTT é a utilização de cartogramas, que são definidos como um mapa que mostra informação quantitativa mantendo um certo grau de precisão geográfica das unidades espaciais mapeadas. Alguns tabuladores como o Sidra/IBGE e TabWin disponibilizam ferramenta para produção desse tipo de informação de saúde.

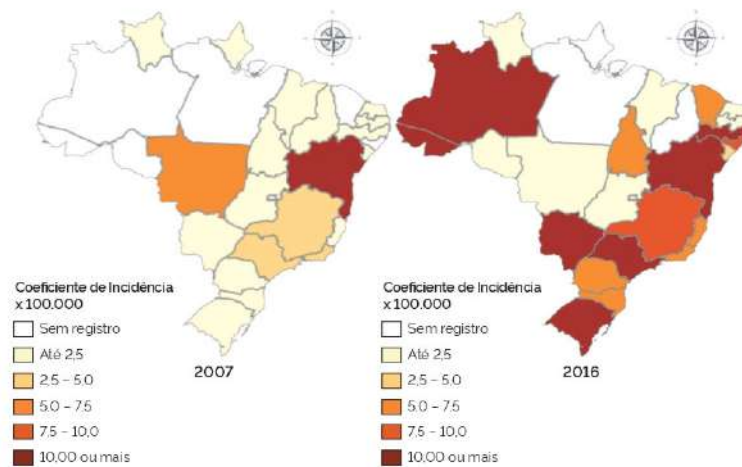


ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



Observe o exemplo de cartograma na Figura 9:

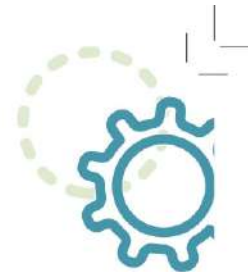
**FIGURA 9** Coeficientes de incidência de trabalhador. Lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/Dort) (por 100 mil trabalhadores), por unidade federada, Brasil, 2007 e 2016



Fonte: Sinan/SVSA/MS, 2018.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## Quadros

Ao serem estruturados dados qualitativos, ou seja, dados não numéricos, recomenda-se a apresentação em formato de quadros.

Observe o exemplo do Quadro 2:

**Quadro 2 – Riscos ocupacionais e danos potenciais à saúde dos trabalhadores relacionados a atividades produtivas selecionadas**

Cabeçalho	Atividade produtiva	Fator de risco	Danos potenciais à saúde
Corpo da tabela	Extração mineral	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Químico</li><li>■ Físico</li><li>■ Biológico</li><li>■ Biomecânicos</li><li>■ Psicossociais</li><li>■ De acidentes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Pneumopatias (Pneumoconioses)</li><li>■ Câncer ocupacional</li><li>■ Doenças infecciosas</li><li>■ LER/Dort, lombalgias</li><li>■ Transtornos mentais</li><li>■ Traumatismos</li></ul>
	Indústria de transformação	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Químico</li><li>■ Físico</li><li>■ Biológico</li><li>■ Biomecânicos</li><li>■ Psicossociais</li><li>■ De acidentes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Dermatoses,</li><li>■ Câncer ocupacional,</li><li>■ Hemoglobinopatias, perda auditiva induzida por ruído (Pair)</li><li>■ Doenças infecciosas</li><li>■ LER/Dort, lombalgias,</li><li>■ Transtornos mentais</li><li>■ Traumatismos</li></ul>

Fonte: Adaptado de Minas Gerais, 2011; Brasil, 2001b.

Veja outros exemplos de quadros com informações úteis para a ASSTT (Quadros 3 e 4).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



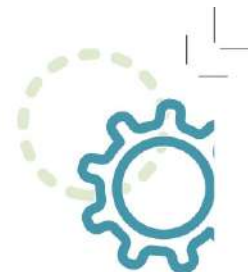
**QUADRO 3** Principais exposições e atividades de risco para a ocorrência de cânceres ocupacionais de processos produtivos existentes no estado da Bahia, 2003

EXPOSIÇÃO	PRINCIPAIS ATIVIDADES	TIPO DE CÂNCER
Arsênico	Indústrias de: mineração e fundições; tintas e curtume	Fígado; pulmão; pele
Amianto	Indústrias de: lonas de freio, isolamento térmico, cimento-amianto	Câncer (Ca) e mesoteliomas de pleura; peritônio; pericárdio; pulmão
Benzeno	Indústrias: química, petróleo, petroquímica, colas e solventes	Leucemia
Cromo	Preparação de couro, siderurgia	Brônquio; pulmão
Óxido de etileno	Esterilização de material médico-hospitalar; indústria química	Leucemia
Radiação ionizante	Mineração de urânio; serviços de radiologia, radioterapia e medicina nuclear; radiografia industrial	Leucemia; pele
Não definida (mistura de agentes)	Fábrica de calçados e artefatos de couro; sapateiro	Seios nasais
	Fabrico de borracha, vulcanização e recauchutagem de pneus	Pulmão; pele; bexiga
	Fábrica de móveis; carpintaria; serralia	Seios nasais
Ocupação de pintor		Leucemia; pulmão
Raios ultravioleta	Salva-vidas; pesca; agricultura	Pele
Silica livre	Mineração; jateamento de areia	Pulmão
Vapores ácidos	Indústria química, laboratórios	Laringe
Cloreto de Vínila	Indústria química; indústria de plástico	Fígado

Fonte: Bahia, 2003.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**QUADRO 4** Atividades econômicas consideradas cancerígenas pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC)

ATIVIDADE ECONÔMICA	CLASSIFICAÇÃO DA IARC
Indústria de alumínio	1
Coqueria	1
Fundição de ferro e aço	1
Indústria de borracha	1
Indústria de móveis e marcenaria	1
Indústria de refinaria de níquel	1
Indústria de calçados e consertos de sapatos	1
Limpeza de chaminé	1
Pintor	1
Formaldeido*	1
Salão de cabeleireiro ou barbeiro	2A
Refinaria de petróleo	2A
Inseticidas não arsenicais	2A
Lavagem a seco	2B
Carpintaria e marcenaria	2B
Produção de produtos de couro	3
Indústria de vidros planos e vidros especiais	3
Indústria de celulose e papel	3

Fonte: Inca, 2013.

\*Muito utilizado em salões de cabeleireiros



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**OBSERVE**

Na formatação das tabelas, não se recomenda colocar linhas verticais entre colunas e no enquadramento da tabela; somente se colocam linhas horizontais (ou sombreamento) para separar as informações de seu cabeçalho e a totalização (somatória) ao final da tabela.

Já para os quadros, é importante separar linhas e colunas com linhas e marcações tracejadas, de modo a facilitar a compreensão do seu conteúdo.

Para a publicação em revistas e periódicos, será necessário observar também as orientações específicas de cada conselho editorial quanto à formatação e ao modo de apresentação de tabelas, gráficos, quadros e figuras.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



### APÊNDICE C

#### Fichas de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória e respectivos campos de interesse à Saúde do Trabalhador

N.º	NOME DA FICHA	CAMPOS DE INTERESSE À SAÚDE DO TRABALHADOR
1	Acidentes por Animais Peçonhentos	Campo 56 – Acidente Relacionado ao Trabalho
2	Botulismo	Campo 76 – Doença Relacionada ao Trabalho
3	Cólera	Campo 33 – Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Cólera (até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas); 3 – Trabalho Campo 68 – Doença Relacionada ao Trabalho
4	Coqueluche	Campo 34 – Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Coqueluche (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas); 3 – Trabalho Campo 61 – Doença Relacionada ao Trabalho
5	Difteria	Campo 33 – Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Difteria (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas); 3 – Trabalho Campo 63 – Doença Relacionada ao Trabalho
6	Doença de Chagas Aguda	Campo 69 – Doença Relacionada ao Trabalho
7	Esquistossomose	Campo 52 – Doença Relacionada ao Trabalho
8	Febre Amarela	Campo 66 – Doença Relacionada ao Trabalho Campo 67 – Atividade desenvolvida no local provável de infecção; 1 – Trabalho
9	Febre Maculosa/ Rickettsioses	Campo 59 – Ambiente; 2 – Trabalho Campo 60 – Doença Relacionada ao Trabalho
10	Febre Tifoide	Campo 33 – Contato Compatível com Caso de Febre Tifoide (até 45 dias antes do início dos sinais e sintomas); 3 – Trabalho Campo 56 – Doença Relacionada ao Trabalho
11	Hantavirose	Campo 63 – Tipo de Ambiente onde provavelmente ocorreu a Infecção; 2 – Trabalho Campo 68 – Doença Relacionada ao Trabalho
12	Hepatites Virais	Campo 51 – Provável Fonte/Mecanismo de Infecção; 05 – Acidente de Trabalho

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



conclusão

N.º	NOME DA FICHA	CAMPOS DE INTERESSE À SAÚDE DO TRABALHADOR
13	Intoxicação Exógena	Campo 56 – A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? 1 – Sim
14	Leishmaniose Tegumentar Americana	Campo 55 – Doença Relacionada ao Trabalho
15	Leishmaniose Visceral	Campo 52 – Doença Relacionada ao Trabalho
16	Leptospirose	Campo 70 – Ambiente da Infecção: 2 – Trabalho Campo 71 – Doença Relacionada ao Trabalho: 1 – Sim
17	Malária	Campo 33 – Principal Atividade nos Últimos 15 Dias: 1 – Agricultura, 2 – Pecuária, 3 – Doméstica, 4 – Turismo, 5 – Garimpagem, 6 – Exploração vegetal, 7 – Caça/pesca, 8 – const. estrad. barragens, 9 – Mineração, 10 – Viajante, 11 – Outros, 12 – Motorista
18	Meningite	Campo 57 – Doença Relacionada ao Trabalho
19	Peste	Campo 54 – Doença Relacionada ao Trabalho
20	Raiva Humana	Campo 69 – Doença Relacionada ao Trabalho
21	Tétano Acidental	Campo 46 – Local provável da fonte de infecção: 2 – Trabalho
22	Violência Pessoal e Autoprovocada	Campo 56 – Tipo de violência: trabalho infantil Campo 66 – Violência relacionada ao trabalho: 1 – Sim



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## APÊNDICE D

### Instituições e referências para acesso a outras informações sobre Saúde do Trabalhador

N.º	INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
1	Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)	<a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br">https://www.gov.br/anvisa/pt-br</a>
2	American Industrial Hygiene Association (AIHA – EUA)	<a href="https://www.aiha.org/">https://www.aiha.org/</a>
3	Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais (ABHO)	<a href="https://www.abho.org.br/">https://www.abho.org.br/</a>
4	Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)	<a href="http://www.abnt.org.br/">http://www.abnt.org.br/</a>
5	Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes (ABPA)	<a href="https://abpa.org.br/">https://abpa.org.br/</a>
6	Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt)	<a href="https://www.anamt.org.br/portal/">https://www.anamt.org.br/portal/</a>
7	Associação Nacional de Segurança do Trabalho	<a href="https://www.anest.org.br/">https://www.anest.org.br/</a>
8	Biblioteca Virtual de Saúde – BVS MS – Área temática Saúde do Trabalhador (BVS MS)	<a href="https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/trabalhador/">https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/trabalhador/</a>
9	Biblioteca Virtual en Salud Desarrollo Sostenible y Salud DSS BVS	<a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=full&amp;layout=edit&amp;Itemid=270&amp;lang-es#gsctab-0">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;view=full&amp;layout=edit&amp;Itemid=270&amp;lang-es#gsctab-0</a>
10	Canadian Centre for Occupational Health & Safety (CCOHS)	<a href="https://www.ccohs.ca/newsletters/hsreport/archive.html">https://www.ccohs.ca/newsletters/hsreport/archive.html</a>
11	Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho	<a href="http://www.ccvisat.ufba.br/">http://www.ccvisat.ufba.br/</a>
12	Conselho Nacional de Saúde (CNS)	<a href="http://conselho.saude.gov.br/">http://conselho.saude.gov.br/</a>
13	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos (Dieese)	<a href="https://www.dieese.org.br/">https://www.dieese.org.br/</a>
14	Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat)	<a href="https://www.diesat.org.br/">https://www.diesat.org.br/</a>

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



conclusão

N.º	INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
15	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)	<a href="https://www.ipea.gov.br/portal/">https://www.ipea.gov.br/portal/</a>
16	International Organization for Standardization (ISO)	<a href="https://www.iso.org/home.html">https://www.iso.org/home.html</a>
17	Ministério da Saúde (MS)	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br">https://www.gov.br/saude/pt-br</a>
18	Ministério do Trabalho e Previdência	<a href="https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br">https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br</a>
19	Ministério Público do Trabalho (MPT)	<a href="https://mpt.mp.br/">https://mpt.mp.br/</a>
20	Occupational Safety and Health Administration (OSHA – EUA)	<a href="https://www.osha.gov/">https://www.osha.gov/</a>
21	Organização Pan-Americana da Saúde – Tópicos de Saúde do Trabalhador	<a href="https://www.paho.org/en/topics/workers-health">https://www.paho.org/en/topics/workers-health</a>
22	Organização Internacional do Trabalho (OIT)	<a href="https://www.ilo.org/brasilia/lang-pt/index.htm">https://www.ilo.org/brasilia/lang-pt/index.htm</a>
23	Organização Mundial da Saúde (OMS)	<a href="https://www.who.int/">https://www.who.int/</a>
24	Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)	<a href="https://www.paho.org/en">https://www.paho.org/en</a>
25	Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) no Brasil	<a href="https://www.paho.org/pt/brasil">https://www.paho.org/pt/brasil</a>
26	Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat)	<a href="https://sinitoxicict.fiocruz.br/centros-de-informacao">https://sinitoxicict.fiocruz.br/centros-de-informacao</a>
27	Renast Online	<a href="https://renastonline.ensp.fiocruz.br/">https://renastonline.ensp.fiocruz.br/</a>
28	Saúde e Segurança do Trabalho Online	<a href="http://www.sstonline.com.br/">http://www.sstonline.com.br/</a>
29	The American Society of Safety Professionals (ASSP)	<a href="https://www.assp.org/">https://www.assp.org/</a>



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## APÊNDICE E

### Participantes das 1ª e 2ª Oficinas de Trabalho para revisão do Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

#### 1ª Oficina de Trabalho para diagnóstico do Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – SUS

##### PARTICIPANTES

Data: 25 de junho de 2021 Horário: 16h

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1	Josane Lino Queiroz	Secretaria da Saúde do Estado BA	Irecê – BA
2	Kionna Oliveira Bernardes	PPGSAT/Fameb/UFBA	Salvador – BA
3	Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro	Secretaria da Saúde do Estado BA	Jacobina – BA
4	Suzana Mendes Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
5	Yana Argolo Cedro Rosa	Secretaria da Saúde do Estado BA	Jequié – BA



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



## 2ª Oficina de Trabalho para revisão do Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (on-line)

### PARTICIPANTES

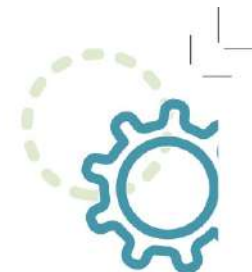
Data: 26 de agosto de 2021 Horário: 8h às 17h30

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1	Adriana Guerra	Secretaria da Saúde do Estado PE	Recife – PE
2	Adryanna Cardim de Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
3	Aline Lima de Azevedo	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
4	Ana Carla Costa Sousa	Cerest Regional Mata Roma	Mata Roma – MA
5	Ana Claudia Monteiro	Cerest Estadual	Macapá – AM
6	Ana Lucia Sarmiento	Cerest Estadual	Belém – PA
7	Andreia Simoni Gnoatto	SES-Cevs RS	Porto Alegre – RS
8	Angelica Thais Silva Ribeiro	Cerest Acre	Rio Branco – AC
9	Anne Caroline Luz Grudtner da Silva	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
10	Carini Luciano	Cerest Estadual	Campo Grande – MS
11	Celeida Maria de Barros Soares	Cerest Estadual	João Pessoa – PB
12	Cristiano Barreto de Miranda	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
13	Cristina Medeiros	Cerest PB	João Pessoa – PB
14	Débora Batista	Cerest AP	Macapá – AM
15	Denise Miranda	Secretaria da Saúde do Estado BA	Itabuna – BA
16	Dennys Mourão	Sesa – ES	Vitória – ES
17	Edmilson de Castro Dias	Cerest/Suvist	Natal – RN
18	Edson Ferreira	Diesat	Cuiabá – MT
19	Eimar Neri de Oliveira	Cerest PA	Belém – PA
20	Eleonora Assunção Morad Arantes	SES MG	Belo Horizonte – MG

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



continuação

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
21	Eliane Costa	Secretaria de Estado da Saúde – Cerest	Rio Branco – AC
22	Élida Nunes	Cerest MA	Caxias – MA
23	Elisangela Gama	Cerest AP	Santana – AP
24	Eralda Ferreira	Secretaria de Estado da Saúde RJ	Rio de Janeiro – RJ
25	Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
26	Gardênia de Oliveira	Diesat	Brasília – DF
27	Gilberto Salviano da Silva	CUT	São Paulo – SP
28	Giselle de Oliveira Veiga	Cest Paraná	Curitiba – PA
29	Guillierme Figueira	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
30	Jacira Azevedo Cancio	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
31	João Paulo Freire de Lima	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
32	José Carlos do Carmo	Cerest SP	São Paulo – SP
33	José Maria Frota	Sesau/Cerest RO	Porto Velho – RO
34	Josane Lino Queiroz	Secretaria da Saúde do Estado BA	Irecê – BA
35	Kionna Oliveira Bernardes	UFBA/PPGSAT	Salvador – BA
36	Klauss Garcia	CGSAT/Dsaste/SVS/MS	Brasília – DF
37	Larissa di Santhomé	Saúde do Trabalhador de Goiás	Goiânia – GO
38	Laura Jane Brasil da Silva	Cerest AM	Manaus – AM
39	Leticia Coelho da Costa Nobre	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador – BA
40	Luciana C. Grisoto	Cerest Estadual RR	Boa Vista – RR
41	Luciano Mamede de Freitas Junior	Cerest SES MA	São Luís – MA
42	Manoel Diniz	Cerest Estadual	Belém – PA
43	Marcelo Silva	Cerest Estadual	Recife – PE

continua

Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

259



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



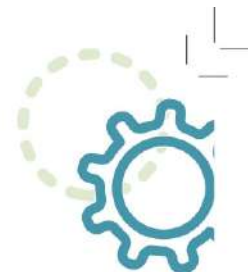
continuação

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
44	Maria Carolina Lobo da Silva Leal	Cest Paraná	Curitiba - PR
45	Maria do Socorro Castro	Cerest Estadual/ SES MA	São Luis - MA
46	Maria dos Afitos Silva	Cerest Estadual/ SES MA	São Luis - MA
47	Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro	Secretaria da Saúde do Estado BA	Jacobina - BA
48	Maria Madalena Xavier de Almeida	Cerest Estadual	Campo Grande - MS
49	Mônica Angelim Gomes de Lima	UFBA/PPGSAT	Salvador - BA
50	Mônica Costa Barros	Cerest Estadual	Palmas - TO
51	Naira Rocha Chaves	Cerest Estadual	Campo Grande - MS
52	Nathalie Agripino	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília - DF
53	Olga de Oliveira Rios	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília - DF
54	Priscila Duarte de Pádua	Cerest Regional Salvador	Salvador - BA
55	Raquel Miranda	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília - DF
56	Regiclaudio de Souza Silva	Cerest Estadual	Macapá - AP
57	Rejane Campos	Cerest Estadual	Rio Branco - AC
58	Roberta Souza Freitas	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília - DF
59	Rodrigo Silvério de Oliveira Santos	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Ceilândia - DF
60	Rogério de Jesus Santos	Diesat	São Paulo - SP
61	Rosana de Albuquerque	CGSAT/Dsaste/ SVS/MS	Brasília - DF
62	Rosemary Norye Inamine	Coordenação Estadual de ST	São Paulo - SP
63	Samara Rodrigues	CGSAT/Ministério da Saúde	Brasília - DF

continua



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



conclusão

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
64	Sarah Guerra Gama Tinoco	Secretaria de Estado da Saúde - DF	Brasília - DF
65	Sergio Veras Dualibe	Cerest Estadual	São Luís - MA
66	Suzana Mendes Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador - BA
67	Tatiana Azevedo	Secretaria de Estado da Saúde RJ	Rio de Janeiro - RJ
68	Thais Dadalto	Cerest Estadual	Vitória - ES
69	Vera Regina Cavalcante B. Rodrigues	Secretaria Estadual da Saúde PI	Teresina - PI

**FACILITADORES E RELATORES DA 2ª OFICINA DE REVISÃO DO GUIA ASSTT**

N.º	NOME	INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO
1	Adryanna Cardim de Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador - BA
2	Cristiano Barreto de Miranda	CGSAT/Dsaste/SVS/Ministério da Saúde	Brasília - DF
3	Denise Alves Miranda de Oliveira	Secretaria da Saúde do Estado BA	Itabuna - BA
4	Josane Lino Queiroz	Secretaria da Saúde do Estado BA	Irecê - BA
5	Kionna Oliveira Bernardes	PPGSAT/Fameb/UFBA	Salvador - BA
6	Leticia Coelho da Costa Nobre	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador - BA
7	Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro	Secretaria da Saúde do Estado BA	Jacobina - BA
8	Mônica Angelim Gomes de Lima	PPGSAT/Fameb/UFBA	Salvador - BA
9	Priscila Duarte de Pádua	Cerest Salvador	Salvador - BA
10	Suzana Mendes Almeida	Secretaria da Saúde do Estado BA	Salvador - BA



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR





ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR



**LETÍCIA COELHO DA COSTA NOBRE**  
**DIRETORA - DIVAST/SUVISA**



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATAÇÃO SIMPLIFICADA  
DE SERVIÇOS USUAIS**

( X ) LICITAÇÃO

**CONTRATO Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ QUE ENTRE SI CELEBRAM O [ESTADO DA BAHIA] [AUTARQUIA \_\_\_\_\_] [ FUNDAÇÃO] E A [PESSOA JURÍDICA/PESSOA FÍSICA] \_\_\_\_\_, PARA OS FINS QUE NELE SE DECLARAM.**

O **ESTADO DA BAHIA**, neste ato representado pelo(a) Dr(a). \_\_\_\_\_, titular da Secretaria \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, situada na \_\_\_\_\_, autorizado pelo Decreto de delegação de competência publicado no D.O.E. de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, doravante denominado Contratante, [utilizar a menção ao Estado somente se for órgão da Administração Direta]

**OU**

A [autarquia ou fundação], situada na \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(a) \_\_\_\_\_ [cargo e nome], portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, emitida por \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, doravante denominado Contratante

e a \_\_\_\_\_ [pessoa jurídica], inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_, doravante representada pelo Sr(a). \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, emitida por \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, conforme atos constitutivos da empresa ou procuração apresentada nos autos, doravante denominada Contratada

**OU**

e a \_\_\_\_\_ [pessoa física], com endereço na \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, emitida por \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, doravante denominada Contratada

, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente ( ) do Pregão Eletrônico nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, processo administrativo nº \_\_\_\_\_, que se regerá pela Lei nº 14.634, de 28 de novembro de 2023, pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1 O objeto do presente instrumento é a \_\_\_\_\_ [especificar a aquisição ou a prestação de serviços], nas condições estabelecidas no Termo de Referência e Habilitação (TR/Habilitação).

1.2 Vinculam-se a esta contratação, independentemente de transcrição neste instrumento:

- a) TR/Habilitação;
- b) Proposta da Contratada;
- c) Edital da Licitação (demais componentes);
- d) Eventuais anexos dos documentos supracitados.

1.3 O modelo de execução do objeto observará o disposto no TR/Habilitação.

**CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

2.1 O prazo de vigência do Contrato é de \_\_\_\_\_, a contar da data da ( ) assinatura do Contrato ( ) subscrição da Autorização de Fornecimento de Material – AFM ( ) subscrição da Autorização de Prestação de Serviços – APS, observado o art. 105 da Lei Federal nº 14.133/2021.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

2.2 O prazo de vigência será automaticamente prorrogado quando o objeto não for concluído no período firmado acima, sem prejuízo das providências cabíveis no caso de culpa da Contratada, nos termos do art. 111 da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.2.1 As Partes disciplinarão o novo cronograma de execução do Contrato por meio de termo aditivo, salvo nos casos de:

a) impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do Contrato, hipótese em que os registros do fato gerador e da prorrogação do cronograma pelo tempo correspondente serão realizados por simples apostila (art. 115, §5º, da Lei Federal nº 14.133/2021);

b) a não conclusão do escopo no prazo predefinido decorrer de culpa da Contratada e a Administração optar pela extinção do Contrato, observado o art. 111, parágrafo único, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021.

**Nota: utilizar essa redação quando o objeto for enquadrado como não contínuo/contratado por escopo, no que, conforme o caso, podem estar incluídas situações previstas no art. 108 da Lei Federal nº 14.133/2021.**

**OU**

2.1 O prazo de vigência do Contrato é de \_\_\_\_\_ [máximo de 5 anos], a **contar da data da ( ) assinatura do Contrato ( ) subscrição da Autorização de Fornecimento de Material – AFM ( ) subscrição da Autorização de Prestação de Serviços – APS \_\_\_\_\_**, prorrogável até atingir o limite de 10 anos, na forma dos arts. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.2 A prorrogação de que trata esta Cláusula está condicionada à justificativa e autorização da autoridade competente para celebrar o ajuste, devendo as condições e preços permanecerem vantajosos para o Contratante, permitida a negociação com a Contratada, observando-se, ainda, o cumprimento dos seguintes requisitos:

a) comprovação de que a forma de execução do objeto tem natureza continuada;

b) apresentação de relatório que discorra sobre a execução do Contrato e sua regularidade;

c) apresentação de justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na continuidade da execução contratual;

d) manifestação expressa da Contratada informando o interesse na prorrogação;

e) comprovação de que a Contratada mantém as condições iniciais de habilitação.

2.3 A Contratada não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

2.4 A prorrogação do Contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

2.5 Nas eventuais prorrogações contratuais, os custos não renováveis já pagos ou amortizados ao longo do primeiro período de vigência da contratação deverão ser reduzidos ou eliminados como condição para a renovação.

2.6 O Contrato não poderá ser prorrogado, quando for aplicada à Contratada (art. 44, §3º, inc. III, do Decreto nº 23.113, de 9 de outubro de 2024):

a) a sanção de impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado da Bahia;

b) a sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar, nos termos do art. 156, §5º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

**Nota: utilizar essa redação quando o objeto for enquadrado como contínuo.**

### **CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS**

3.1 As regras de execução e de gestão do contrato constam no TR/Habilitação, anexo a este Contrato (art. 92 da Lei Federal nº 14.133/2021).

3.2 Fica indicado como gestor deste Contrato o servidor \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_\_

**Nota: alternativamente, a nomeação do gestor do contrato pode ser feita por portaria.**

3.3 Fica(m) indicado(s) como fiscal(is) deste Contrato o(s) servidor(es): \_\_\_\_\_ matrícula(s): \_\_\_\_\_

**Nota: alternativamente, a nomeação do fiscal e/ou comissão pode ser feita por portaria.**

### **CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO**

4.1 Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

**OU**

4.1 É admitida a subcontratação parcial do objeto, nas condições indicadas no TR/Habilitação.

4.1.1 Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante o Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação, não se responsabilizando o Contratante por nenhum compromisso assumido pela Contratada com terceiros.

4.1.2 A subcontratação depende de autorização prévia do Contratante, a quem incumbe avaliar se a subcontratada cumpre os requisitos de qualificação técnica necessários para a execução do objeto (art. 122, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

4.1.2.1 A Contratada apresentará à Administração documentação que comprove a capacidade técnica da subcontratada, que será avaliada e juntada aos autos do processo correspondente (art. 122, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

4.1.3 É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou da entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do Contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 122, §3º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

4.1.4 Caso tenha sido formulada no TR/Habilitação a exigência de subcontratação de microempresas ou empresas de pequeno porte (art. 48, inc. II, da Lei Complementar nº 123/2006), além do regramento acima, deverão ser observadas as seguintes disposições específicas:

a) a Contratada deverá apresentar, ao longo da vigência contratual, sempre que solicitada, a documentação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte subcontratadas, sob pena de extinção do Contrato, assegurando-lhe, para fins de regularização, o prazo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por até igual período;

b) a Contratada deverá substituir a subcontratada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, na hipótese de extinção da subcontratação, mantendo o percentual originalmente subcontratado até a sua execução total, notificando o Contratante, sob pena de extinção contratual, sem prejuízo das sanções cabíveis, ou a demonstrar a inviabilidade da substituição, hipótese em que ficará responsável pela execução da parcela originalmente subcontratada;

c) a Contratada será responsável pela padronização, pela compatibilidade, pelo gerenciamento centralizado e pela qualidade da subcontratação; e

d) os empenhos e pagamentos referentes às parcelas subcontratadas serão destinados diretamente às microempresas e empresas de pequeno porte subcontratadas (art. 48, §2º, da Lei Complementar nº 123/2006).

## CLÁUSULA QUINTA – PREÇO

5.1 O Contratante pagará à Contratada os valores estimados especificados no quadro abaixo:

LOTE ____						
ITEM	Código SIMPAS	Descrição	Unidade de Fornecimento (UF)	Quantitativo	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO MENSAL
1						
2						
3						
					VALOR ESTIMADO MENSAL	
					VALOR ESTIMADO GLOBAL	

### Notas:

1. Caso a planilha seja extensa, recomenda-se o uso de tabela anexa.
2. Adaptar conforme o objeto.

5.1.1 Estima-se para o Contrato o valor mensal de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_), perfazendo o valor estimado global de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_).

Nota: utilizar essa redação quando o objeto for enquadrado como contínuo e/ou houver pagamento mensal.

**OU**

5.1.1 Estima-se para o Contrato o valor global de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Nota: utilizar essa redação quando o objeto for enquadrado como não contínuo/contratado por escopo e não houver pagamento mensal.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

5.2. Nos preços contratados estão incluídos todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários, fiscais, comerciais e trabalhistas de todo o pessoal da Contratada, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, administração, tributos, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela Contratada das obrigações.

5.3 O valor do Contrato referido nesta Cláusula é meramente estimativo, dependendo os pagamentos devidos à Contratada dos quantitativos efetivamente executados.

#### **CLÁUSULA SEXTA – PAGAMENTO**

6.1 O prazo para pagamento à Contratada e as demais condições a ele referentes encontram-se definidos no TR/Habilitação, que constitui anexo deste Contrato (art. 92, incs. V e VI, da Lei Federal nº 14.133/2021).

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO DO CONTRATO**

##### **Reajustamento em sentido estrito**

7.1 Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de 1 (um) ano contado de \_\_/\_\_/\_\_, **data do orçamento estimado** (art. 92, inc. V, e §3º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

7.2 Após o interregno de 1 (um) ano, independentemente de pedido da Contratada, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo Contratante, do índice INPC/IBGE.

##### **Notas:**

- 1. A Administração deve indicar o índice que, conforme o objeto do contrato, retrata a variação efetiva do custo de produção, sendo admitida a adoção de mais de um índice específico ou setorial, em conformidade com a realidade de mercado dos respectivos insumos, nos termos dos art. 6º, inc. LVIII, e art. 92, §3º, da Lei Federal nº 14.133/2021.**
- 2. O índice utilizado deve ser o indicador mais próximo da efetiva variação dos preços do objeto do contrato, "(...) o qual deverá ser preferencialmente um índice setorial ou específico, e, apenas na ausência de tal índice, um índice geral, o qual deverá ser o mais conservador possível de forma a não onerar injustificadamente a administração (...)" – TCU, Acórdão nº 114/2013-Plenário.**
- 3. Caso o INPC/IBGE não se adeque ao objeto, deverá ser alterado para o índice compatível.**

7.2.1 Na hipótese de não reajustamento dos preços pelo Contratante, o requerimento de reajuste deverá ser formulado durante a vigência do contrato e antes de eventual prorrogação nos termos do art. 131, parágrafo único, da Lei Federal nº 14.133/2021, sob pena de preclusão.

7.3 Nos reajustamentos subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de 1 (um) ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

7.4 Na hipótese de atraso ou não divulgação do(s) índice(s) de reajustamento, o Contratante pagará à Contratada a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

7.4.1 A Contratada deverá apresentar a memória de cálculo referente ao reajustamento de preços correspondente a eventual valor remanescente.

7.5 Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.6 Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço no período remanescente do Contrato, por meio de termo aditivo.

7.7 O reajustamento será realizado por apostilamento, na forma do art. 136, inc. I, da Lei Federal nº 14.133/2021.

##### **Outras causas de reequilíbrio econômico-financeiro**

7.8 O reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro dependerá de requerimento da Contratada quando visar recompor o preço que se tornou insuficiente, devendo ser instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato.

7.8.1 O requerimento de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro inicial do Contrato, nas hipóteses do art. 124, inc. II, "d", da Lei Federal nº 14.133/2021, deverá ser formulado pelo interessado no prazo máximo de 1 (um) ano do fato que o ensejou, sob pena de decadência, em consonância com o art. 211 da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

7.8.2 Na hipótese de contratos de fornecimento ou serviços contínuos, o requerimento de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser formulado durante a vigência do Contrato e antes de eventual prorrogação nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, sob pena de preclusão (art. 131, parágrafo único, da Lei Federal nº 14.133/2021).

7.8.2.1 Fica convencionado que, nos casos de contrato de fornecimento ou serviços contínuos com prazo de vigência superior a 1 (um) ano, o requerimento de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato deverá observar a disposição da subcláusula 7.8.1.

7.9 O Contratante, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, prorrogável por igual período mediante justificativa, responderá a eventuais pedidos de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato apresentado pela Contratada (art. 92, inc. XI, c/c art. 123, parágrafo único, da Lei Federal nº 14.133/2021).

**Nota: a Administração poderá ajustar o prazo conforme o caso concreto.**

7.10 O processo de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro em favor do Contratante deverá ser instaurado quando possível a redução do preço ajustado para compatibilizá-lo ao valor de mercado ou quando houver diminuição, devidamente comprovada, dos preços dos insumos básicos utilizados no Contrato.

7.11 A Contratada não fará jus à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro caso quaisquer dos riscos por ela assumidos no Contrato venham a se materializar (art. 124, inc. II, "d", parte final, da Lei Federal nº 14.133/2021).

## CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E DA CONTRATADA

### Obrigações do Contratante

8.1 O Contratante, além das determinações contidas no TR/Habilitação e demais componentes, bem como daquelas decorrentes de lei, obriga-se a:

- a) exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com este Contrato e seus anexos, fornecendo por escrito as informações necessárias para a execução do objeto contratado;
- b) receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no TR/Habilitação;
- c) acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato e o cumprimento das obrigações pela Contratada;
- d) intimar a Contratada, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto do Contrato, para que seja por ela substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas, no prazo indicado, certificando-se de que as soluções propostas pela Contratada são as mais adequadas;
- e) comunicar-se com a Contratada para emissão de nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s) relativamente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei Federal nº 14.133/2021;
- f) efetuar o pagamento à Contratada do valor correspondente à execução do objeto, conforme prazo, forma e condições estabelecidos no TR/Habilitação;
- g) aplicar à Contratada as sanções previstas em lei e neste Contrato;
- h) explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato apresentadas pela Contratada, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste, no prazo definido na subcláusula 8.1.1;
- i) responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro apresentados pela Contratada no prazo definido na subcláusula 7.9;
- j) intimar os emitentes das garantias relativamente ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais (art. 137, §4º, da Lei Federal nº 14.133/2021);
- k) assegurar-se, na hipótese de execução do objeto contratado em suas dependências ou em local por ele designado, que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela Contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho.

8.1.1 O Contratante, no prazo de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) dias, a contar da data do protocolo do(s) requerimento(s) relacionado(s) à execução do Contrato, decidirá sobre todas as solicitações e reclamações apresentadas pela Contratada, admitida a prorrogação motivada do prazo, por igual período (art. 123 da Lei Federal nº 14.133/2021).

**Notas:**

**1. Nos termos do art. 123, *caput*, da Lei Federal nº 14.133/2021, a Administração tem o dever de decidir questões contratuais que lhe são apresentadas.**

**2. O prazo a que se refere a subcláusula 8.1.1 deve ser definido conforme a complexidade do objeto contratual e os trâmites**



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**internos das áreas envolvidas na execução do Contrato. Caso não haja especificação, o prazo será de 1 (um) mês, conforme o art. 123, parágrafo único, da Lei Federal nº 14.133/2021.**

### **Obrigações da Contratada**

8.2 A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes neste Contrato e em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações decorrentes de lei e aquelas a seguir dispostas:

- a) designar de sua estrutura administrativa um preposto permanentemente responsável pela perfeita execução do Contrato, inclusive para atendimento de emergência, servindo de interlocutor e canal de comunicação entre as partes, observado o art. 118 da Lei Federal nº 14.133/2021, cuja designação ou manutenção poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, hipótese em que a Contratada designará outro profissional para o exercício da atividade;
- b) atender às determinações regulares emitidas pelo Contratante e prestar o(s) esclarecimento(s) ou informação(ões) por ele solicitado(s) (art. 137, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021);
- c) reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo Contratante, os bens e serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- d) responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, nos termos das normas de regência, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida, o valor correspondente aos danos sofridos;
- e) não contratar, durante a vigência do Contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do Contratante ou do fiscal ou gestor do Contrato, nos termos do art. 48, parágrafo único, da Lei Federal nº 14.133/2021;
- f) quando não for possível a verificação da regularidade no Cadastro de Fornecedores, entregar ao setor responsável pela fiscalização do Contrato, junto com a nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s) para fins de pagamento, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda estadual, municipal ou distrital do domicílio ou sede da Contratada; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- g) manter durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
- h) prestar todo esclarecimento ou informação solicitados pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do objeto;
- i) executar o objeto sem solução de continuidade durante todo o prazo da vigência do Contrato e comunicar ao Contratante qualquer anormalidade ou acidente que interfira no bom andamento do Contrato;
- j) paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros;
- k) promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do Contrato;
- l) conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local da execução do objeto e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina;
- m) reparar, repor ou restituir, nas mesmas condições e especificações, dentro do prazo determinado pelo Contratante, os equipamentos e utensílios eventualmente recebidos para uso nos serviços objeto deste contrato, deixando-os em perfeita condição de funcionamento;
- n) assegurar a seus trabalhadores ambiente de trabalho em condições adequadas ao cumprimento às normas de saúde, segurança e bem estar no trabalho e fazer com que seus empregados as respeitem, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;
- o) responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias, comerciais e as demais previstas em legislação específica, cuja inadiplência não transfere a responsabilidade ao Contratante;
- p) submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

métodos executivos que fujam às especificações do TR/Habilitação;

q) cumprir, durante todo o período de execução do Contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas, devendo, sempre que solicitado pelo Contratante, indicar os empregados que preencherem as vagas correspondentes (arts. 92, inc. XVIII, e 116 da Lei Federal nº 14.133/2021);

r) atender as obrigações concernentes à aprendizagem de que trata o art. 429 do Decreto-Lei nº 5.452/1943 (Consolidação das Leis do Trabalho - CLT), Lei nº 14.395/2021, e normas regulamentares, em especial:

1) quando se tratar da contratação de serviços, recrutar, preferencialmente, como aprendizes, os estudantes indicados no art. 42 da Lei nº 14.395/2021, no percentual mínimo de 20% (vinte por cento) do quadro de aprendizes da Contratada.

**Notas:**

**1. O percentual de que trata o item 1) foi fixado no Decreto nº 16.761/2016, que regulamentava a Lei nº 14.459/2015, revogada pela Lei nº 14.395/2021, que não especifica percentual mínimo de aprendizes. Não obstante, para conferir resultado útil à previsão legal, esta minuta adota, como parâmetro, o percentual indicado no Decreto nº 16.761/2016.**

**2. Regulamentada a Lei nº 14.395/2021 com indicação de percentual diverso, o item 1) deverá ser compatibilizado com a nova regra.**

1.1) na hipótese do item 1, a Contratada deverá apresentar ao fiscal ou responsável pela gestão e acompanhamento do Contrato, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do início efetivo da execução do objeto, a lista completa dos aprendizes, indicando aqueles selecionados no banco de dados de que trata a Lei nº 14.395/2021, devendo justificar, perante o Contratante, a eventual impossibilidade de seu cumprimento.

s) guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do Contrato;

t) arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, inc. II, "d", da Lei Federal nº 14.133/2021;

u) observar a legislação federal, estadual e municipal, relativa ao objeto do Contrato, bem como as normas internas do Contratante;

v) alocar os empregados necessários, com habilitação e conhecimento adequados, ao perfeito cumprimento das cláusulas deste Contrato, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;

x) não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

y) providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução do Contrato, arcando com os custos para sua obtenção;

w) efetuar pontualmente o pagamento de tributos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do presente Contrato;

z) emitir nota(s) fiscal(is) ou instrumento(s) de cobrança equivalente(s) de acordo com a legislação, contendo descrição dos bens, obras e/ou serviços, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, indicando, conforme o caso, sua quantidade, preço unitário e valor total;

aa) realizar os serviços de manutenção e assistência técnica conforme prescrições do TR/Habilitação;

bb) fornecer as instalações, aparelhamento e pessoal técnico exigidos na licitação;

cc) alocar, durante todo o período de execução do objeto, profissional, devidamente registrado no conselho profissional competente, quando for o caso, detentor de atestado de responsabilidade técnica e a equipe técnica mínima exigida no TR/Habilitação, admitindo-se a sua substituição por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que aprovada pelo Contratante;

dd) responder por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato próprio, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

ee) promover, por sua conta e risco, transporte de bens;

ff) executar, quando for o caso, a montagem dos equipamentos, de acordo com as especificações e/ou normas exigidas, utilizando ferramentas apropriadas e dispor de infraestrutura e equipe técnica necessárias à sua execução;

gg) ressarcir o Contratante pelos danos decorrentes de paralisação ou interrupção da execução do objeto contratado;



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

hh) realizar, quando exigido no TR/Habilitação, a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações, podendo ser exigida, inclusive, a capacitação dos técnicos do Contratante ou da nova empresa que continuará a execução dos serviços.

ii) tratando-se de obras, serviços e fornecimento de grande vulto, implantar Programa de Integridade, na forma do Decreto nº 23.356, de 17 de janeiro de 2025;

jj) providenciar o cadastramento de seu representante legal ou procurador no site [www.comprasnet.ba.gov.br](http://www.comprasnet.ba.gov.br) ou outro que venha a substituí-lo, para a prática de atos através do Sistema Eletrônico de Informações – SEI;

kk) manter atualizados os seus dados cadastrais, com a apresentação de documentos comprobatórios de mudança de endereços, inclusive eletrônicos (e-mail), telefones, composição societária, endereço dos sócios, contratos sociais e alterações;

ll) atender às obrigações de que tratam os Anexos deste Contrato;

### **CLÁUSULA NONA – GARANTIA DA CONTRATAÇÃO**

9.1 As disposições sobre a garantia da contratação estão disciplinadas no TR/Habilitação.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

10.1 Constituem infrações administrativas para os fins deste Contrato, as condutas tipificadas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021.

10.2 Serão aplicadas à Contratada que incorrer nas infrações tipificadas no art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, as sanções previstas no art. 156 da mesma norma, observados os arts. 48 e 49 da Lei nº 14.634/2023 e a disciplina constante no Decreto nº 23.113/2024.

10.3 No que concerne à multa, será observado o disposto no subitem 10.14.

10.4 A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante, observado o disposto na Lei nº 12.209, de 20 de abril de 2011 (art. 156, §9º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

10.5 Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

10.6 A apuração das infrações administrativas será realizada em processo administrativo sancionatório, conforme rito estabelecido nos arts. 51 e 52 da Lei nº 14.634/2023, com a observância das garantias da ampla defesa e do contraditório, na forma do Decreto nº 23.113/2024.

10.6.1 Será admitida medida cautelar destinada a garantir o resultado útil do processo administrativo sancionatório, de forma antecedente ou incidental à sua instauração, inclusive a retenção provisória do valor correspondente à estimativa da sanção de multa (art. 50, §2º, da Lei nº 14.634/2023).

10.6.2 O valor da retenção provisória a que se refere a subcláusula anterior não poderá exceder o limite máximo estabelecido no art. 156, §3º, da Lei Federal nº 14.133/2021 (art. 50, §3º, da Lei nº 14.634/2023).

10.7 A apuração de infrações sujeitas exclusivamente à sanção de advertência ou de multa, isoladas ou cumuladas entre si, será realizada em processo sancionatório simplificado (art. 51 da Lei nº 14.634/2023).

10.7.1 Precederá a abertura do processo sancionatório simplificado a intimação do interessado a fim de que tenha ciência da imputação, observada a disciplina do art. 28 do Decreto nº 23.113/2024.

10.7.1.1 O ato de intimação deverá conter a descrição dos fatos ilícitos imputados, o enquadramento jurídico, a sanção aplicável e, no caso de multa, o respectivo cálculo.

10.7.1.2 Acompanhará o ato de intimação o termo de anuência que poderá ser firmado pelo interessado, caso manifeste a concordância com a imputação e com a sanção aplicável.

10.7.1.3 Assinado o termo de anuência no prazo assinalado, será promovida a aplicação da sanção cabível, procedendo-se aos devidos registros, encerrando-se o procedimento.

10.7.1.3.1 No caso de multa, o procedimento será encerrado após o seu efetivo recolhimento.

10.7.1.4 Caso o interessado não manifeste a concordância expressa com os termos da imputação, será promovida a abertura do processo sancionatório simplificado.

10.8. A apuração de conduta infrativa sujeita à sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, será realizada em processo de responsabilização (art. 52 da Lei nº 14.634/2023).

10.8.1. As sanções de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser atenuadas ou comutadas mediante a celebração de Termo de Transação Administrativa (TTA), observados os requisitos e condições estabelecidos em Regulamento específico (art. 55 do Decreto nº 23.113/2024).



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

- 10.9 Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021):
- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
  - b) as peculiaridades do caso concreto;
  - c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
  - d) os danos que dela provierem para o Contratante;
  - e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 10.10 Os atos previstos como infrações administrativas na Lei Federal nº 14.133/2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei Federal nº 12.846/2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e a autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159 da Lei Federal nº 14.133/2021 e art. 47, §3º, da Lei nº 14.634/2023).
- 10.11 A personalidade jurídica da Contratada poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos em lei e neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial (art. 160 da Lei Federal nº 14.133/2021 e art. 57 da Lei nº 14.634/2023).
- 10.11.1 Com a desconsideração da personalidade jurídica, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com a Contratada.
- 10.11.2 Em todos os casos de desconsideração da personalidade jurídica deverão ser observados o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.
- 10.12 O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ele aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal (art. 161 da Lei Federal nº 14.133/2021 e art. 55, §1º, da Lei nº 14.634/2023).
- 10.13 As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei Federal nº 14.133/2021, conforme art. 60 da Lei nº 14.634/2023 e a disciplina prevista no Decreto nº 23.113/2024.
- 10.14 A sanção de multa observará as seguintes disposições:

10.14.1 Multa Compensatória

10.14.1.1 A multa compensatória, em caso de descumprimento total da **obrigação principal**, incidente sobre o valor global do contrato, será de: **20% (vinte por cento)** (art. 8º, *caput*, e §1º do Decreto nº 23.313/2024).

**Nota: o percentual poderá ser ajustado ao caso concreto, não podendo ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento)**

10.14.1.1.1 Caso o cumprimento da **obrigação principal**, uma vez iniciado, seja descontinuado, a multa compensatória incidirá sobre a diferença entre o valor global do contrato e o valor da parte do fornecimento ou do serviço já realizado (art. 8º, §2º do Decreto nº 23.313/2024).

10.14.1.2 A multa compensatória, no caso de descumprimento de **obrigação acessória**, incidente sobre o valor do contrato, será de: **0,5% (cinco décimos por cento)** (art. 8º, §3º, do Decreto nº 23.313/2024).

**Nota: o percentual poderá ser ajustado ao caso concreto, não podendo ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 15% (quinze por cento) e não poderá ser superior ao da obrigação principal (art. 7º, §2º, do Decreto nº 23.313/2024)**

10.14.2 Multa Moratória

10.14.2.1 O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado a multa de mora.

10.14.2.2 No caso de **obrigação principal**, a multa de mora diária, incidente sobre o valor da obrigação descumprida ou da estimativa arbitrada de seu custo, será de: **0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, e de 0,5% (cinco décimos por cento) por cada dia subsequente ao trigésimo.** (art. 9º, §1º, do Decreto nº 23.313/2024).

**Nota: o percentual poderá ser ajustado ao caso concreto, não podendo ser inferior a 0,1% (um décimo por cento) e não é recomendável que supere 1% (um por cento), em razão do prazo para atingimento do limite máximo da multa compensatória (art. 9º, §4º, do Decreto nº 23.313/2024)**



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

10.14.2.3 No caso de **obrigação acessória**, a multa de mora diária, incidente sobre o valor da obrigação descumprida ou da estimativa arbitrada de seu custo, será de **0,1% (um décimo por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, e de 0,3% (três décimos por cento) por cada dia subsequente ao trigésimo.**

**Nota: o percentual poderá ser ajustado ao caso concreto, não podendo ser superior ao da obrigação principal (art. 7º, §2º, do Decreto nº 23.313/2024)**

10.14.2.4 O atraso injustificado do prazo fixado para **apresentação, suplementação ou reposição de garantia contratual** ensejará a aplicação de multa moratória diária de **5% (cinco por cento)**, incidente sobre o valor da garantia contratual (art. 9º, §2º, do Decreto nº 23.313/2024).

**Nota: o percentual poderá ser ajustado ao caso concreto, mas não poderá ser inferior a 0,1% (um décimo por cento)**

10.14.2.4.1 A multa moratória não poderá superar o valor da própria garantia contratual.

10.14.2.5 A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei nº 14.133/2021 (art. 9º, §3º, do Decreto nº 23.313/2024).

10.14.2.6 Se o cálculo da multa moratória atingir o patamar correspondente ao valor máximo da multa compensatória, além da conversão em compensatória e aplicação das demais sanções previstas em lei, o recebimento do objeto deverá ser recusado, salvo justificativa escrita devidamente fundamentada (art. 9º, §4º, do Decreto nº 23.313/2024).

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – EXTINÇÃO CONTRATUAL

11.1 O Contrato se extingue quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.

11.1.1 Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência do Contrato ficará prorrogada até a conclusão do objeto, devendo a Administração promover a readequação do cronograma de execução.

11.1.1.1 Na hipótese da subcláusula 11.1.1, havendo culpa da Contratada, ficará ela constituída em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas (art. 111, parágrafo único, inc. I, da Lei Federal nº 14.133/2021).

11.1.1.2 Caso a Administração opte pela extinção do Contrato, deverá adotar as medidas necessárias para a continuidade da execução contratual (art. 111, parágrafo único, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021).

**Nota: utilizar essa redação quando o objeto for enquadrado como não contínuo/contratado por escopo.**

### OU

11.1 O Contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes.

11.1.1 O Contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o Contratante, quando este não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o Contrato não mais lhe oferece vantagem (art. 106, inc. III, da Lei Federal nº 14.133/2021).

11.1.1.1 Na hipótese de que trata a subcláusula 11.1.1, a extinção ocorrerá na próxima data de aniversário do Contrato, condicionada à intimação da Contratada sobre a não continuidade do pacto com, no mínimo, 2 (dois) meses de antecedência da referida data (art. 106, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021).

11.1.1.1.1 Caso a intimação de que trata a subcláusula 11.1.1.1 ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário do Contrato, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.

**Nota: utilizar essa redação quando o objeto for enquadrado como contínuo.**

11.2. O Contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no art. 137 da Lei Federal nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

11.2.1. A extinção do contrato poderá ser:

- determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta (arts. 138, inc. I, e 139 da Lei Federal nº 14.133/2021);
- consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

disputas, desde que haja interesse da Administração (art. 138, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021);  
c) determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial (art. 138, inc. III, da Lei Federal nº 14.133/2021).

11.2.2. A alteração social, da finalidade ou da estrutura da empresa Contratada não ensejará a extinção contratual se não restringir sua capacidade de concluir o Contrato (art. 137, inc. III, da Lei Federal nº 14.133/2021).

11.2.2.1. Se a alteração de que trata a subcláusula 11.2.2 implicar mudança da pessoa jurídica Contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

11.2.3. O Contrato será extinto caso se constate que a Contratada mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou da entidade Contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do Contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inc. IV, da Lei Federal nº 14.133/2021).

11.3 O termo de extinção, sempre que possível, será precedido de:

- a) balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b) relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c) indenizações e multas.

11.4 A extinção do Contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, observada a Cláusula Sétima deste Contrato, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131 da Lei Federal nº 14.133/2021).

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As despesas para o pagamento do presente Contrato correrão à conta de recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada (art. 92, inc. VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021):

Unidade FIPLAN	Função	Subfunção	Programa	P/A/OE
Região/planejamento	Natureza da despesa	Destinação do recurso	Tipo de recurso orçamentário	

12.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e a liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

**Nota: conforme o art. 106, inc. II, da Lei Federal nº 14.133/2021, nas hipóteses de objetos enquadrados como contínuos, "a Administração deverá atestar, no início da contratação e de cada exercício, a existência de créditos orçamentários vinculados à contratação e a vantagem em sua manutenção".**

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – ALTERAÇÕES

13.1 Eventuais alterações contratuais se regerão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

13.2 A Contratada é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato que se fizerem nos serviços ou nas compras, e, de até 50% (cinquenta por cento), no caso de reforma de edifício ou de equipamento (art. 125 da Lei Federal nº 14.133/2021).

13.3 As alterações unilaterais não poderão transfigurar o objeto da contratação (art. 126 da Lei Federal nº 14.133/2021).

13.4 Caso o Contrato não contemple preços unitários para os serviços cujo aditamento se fizer necessário, esses serão fixados por meio da aplicação da relação geral entre os valores da proposta e o do orçamento-base da Administração sobre os preços referenciais ou de mercado vigentes na data do aditamento, respeitados os limites estabelecidos na subcláusula 13.2 (art. 127 da Lei Federal nº 14.133/2021).

13.5 Nas alterações contratuais para supressão de bens ou serviços, se a Contratada já houver adquirido os materiais e os colocado no local dos trabalhos, estes deverão ser pagos pela Administração pelos custos de aquisição regularmente comprovados e monetariamente reajustados, podendo caber indenização por outros danos eventualmente decorrentes da supressão, desde que regularmente comprovados (art. 129 da Lei Federal nº 14.133/2021).

13.6 Caso haja alteração unilateral do Contrato que aumente ou diminua os encargos da Contratada, a Administração deverá restabelecer, no mesmo termo aditivo, o equilíbrio econômico-financeiro inicial (art. 130 da



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Lei Federal nº 14.133/2021).

13.7 Os preços contratados serão alterados, para mais ou para menos, conforme o caso, se houver, após a data da apresentação da proposta, criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou a superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços contratados (art. 134 da Lei Federal nº 14.133/2021).

13.8 As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação do órgão de assessoramento jurídico do Contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei Federal nº 14.133/2021).

13.9 Registros que não caracterizam alteração do Contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, conforme art. 136 da Lei Federal nº 14.133/2021.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – PUBLICAÇÃO**

14.1. Incumbirá ao Contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei Federal nº 14.133/2021.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA**

15.1. Fica pactuado que os atos de comunicação processual com a Contratada poderão ser realizados por meio eletrônico, na forma da Lei nº 12.209/2011 e do Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014.

15.1.1. A Contratada deverá manter atualizado o endereço eletrônico cadastrado no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, para efeito do recebimento de notificação e intimação de atos processuais, conforme Decreto nº 17.983, de 24 de outubro de 2017, devendo atender às convocações da Administração para a prática de atos nos prazos indicados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)**

**Nota: utilizar essa cláusula caso a contratação envolva, de qualquer forma, o tratamento de dados pessoais (Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).**

16.1 As partes se comprometem a cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), bem como regras e regulamentos que lhe forem aplicáveis e que tenham por objeto os dados pessoais tratados no âmbito do objeto contratado.

16.2 A Contratada deverá utilizar os dados pessoais recebidos em função do objeto do Contrato somente para a finalidade pactuada, não podendo, em caso algum, utilizar esses dados pessoais para finalidade distinta, sob pena de extinção imediata da contratação.

16.3 A Contratada se obriga a não armazenar, arquivar, reproduzir, transmitir, distribuir, transferir ou de qualquer forma compartilhar os dados pessoais disponibilizados pelo Contratante com terceiros, salvo nas hipóteses legalmente previstas.

16.4 Em caso de incidente de vazamento de dados pessoais, a Contratada deverá enviar comunicação ao Contratante, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas contado a partir da ciência do vazamento, contendo, no mínimo, as seguintes informações: a) data e hora do incidente; b) data e hora da ciência pela Contratada; c) relação dos tipos de dados afetados pelo incidente; d) relação de titulares afetados pelo incidente; e e) indicação de medidas que estiverem sendo tomadas para sanar e mitigar o incidente, bem como para reparar eventuais danos e evitar novos incidentes.

16.5 O Contratante deverá ser informado no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela Contratada.

16.6 A Contratada deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres desta Cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

16.7 Encerrado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever da Contratada eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

16.8 A Contratada deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações sobre os dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

16.9 Em caso de descumprimento de qualquer obrigação prevista nesta Cláusula, a Contratada ficará sujeita à integral responsabilização, inclusive por perdas e danos, aplicação das sanções cabíveis e da extinção do Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

17.1 Constatada irregularidade no procedimento licitatório ou na execução contratual, caso não seja possível o saneamento, a decisão sobre a suspensão da execução ou sobre a declaração de nulidade do Contrato observará o disposto no art. 147 da Lei Federal nº 14.133/2021.

17.2 O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato.

17.3 Os casos omissos serão dirimidos pelo Contratante, segundo as disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021, na Lei nº 14.634/2023 e demais normas aplicáveis.

17.4 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Contrato, será observado o art. 183 da Lei Federal nº 14.133/2021 e o art. 67 da Lei nº 14.634/2023.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FORO**

18.1 As partes elegem o Foro da Cidade do Salvador, Estado da Bahia, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para solucionar quaisquer dúvidas oriundas deste instrumento que não puderem ser dirimidas por quaisquer dos meios alternativos de resolução de controvérsias de que trata a Lei Federal nº 14.133/2021.

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

\_\_\_\_\_  
Representante legal do Contratante

\_\_\_\_\_  
Representante legal da Contratada

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**MODELO DE DECLARAÇÃO POR ME E EPP DE LIMITAÇÃO DE  
CELEBRAÇÃO DE CONTRATO (ART. 4º, §2º, DA LEI FEDERAL Nº  
14.133/2021)**

Modalidade da Licitação/contratação direta	Número
--	--------

**OBS: APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA SE ME OU EPP)**

[Identificação completa do representante do licitante], como representante devidamente constituído de [Identificação completa do licitante], doravante denominado Licitante, para fins de participação na licitação/contratação direta acima identificada, declaro, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, não ter celebrado, no ano calendário da realização da licitação/contratação direta, contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do §2º do art. 4º da Lei Federal nº 14.133/2021.

Salvador \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME/RAZÃO SOCIAL CPF/ CNPJ REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

**MODELO DE DESCRIÇÃO DE PROPOSTA E DE DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA**

**OBS: APRESENTAÇÃO OBRIGATORIA**

Modalidade de Licitação

Número

ITENS	DESCRIÇÃO	UF	QTDE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
01	<b>Código SIMPAS: 76.10.11.00090867-3</b> Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT). Formato fechado miolo: 18 x 25cm, Formato aberto miolo: 36 x 25cm, Cores do miolo: 4/4, Cores de capa: 4/0, Papel miolo: couchê fosco 90g, Papel capa: couchê fosco 230g, Acabamento capa: lombada quadrada colada, total de páginas do miolo: 264. <b>MARCA:</b>	un	2.000		

**[Identificação completa do representante do licitante]**, como representante devidamente constituído de [Identificação completa do licitante], doravante denominado LICITANTE, para fins de participação no certame licitatório acima identificado, declaro, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

- (a) a proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente por mim e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- (b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar desta licitação não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
- (c) que não tentei, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação quanto a participar ou não dela;
- (d) que o conteúdo da proposta apresentada para participar desta licitação não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação antes da adjudicação do objeto;
- (e) que o conteúdo da proposta apresentada para participar desta licitação não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante do órgão licitante antes da abertura oficial das propostas;
- (f) que o conteúdo da proposta apresentada para participar desta licitação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, conforme §1º do art. 63 da Lei nº 14.133/2021; e
- (g) que estou plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detenho plenos poderes e informações para firmá-la.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOME/RAZÃO SOCIAL CPF/ CNPJ REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA