



Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Departamento de Saúde Coletiva  
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

PATRICIA SAYURI DE LIMA TANAKA

**PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, 2008 A 2017.**

Brasília – DF.  
2019

PATRICIA SAYURI DE LIMA TANAKA

**PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, 2008 A 2017.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências as Saúde da Universidade de Brasília, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Paula do Amaral Zaitune  
Coorientadores: MSc Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa e Lucas dos Santos Ávila

Brasília – DF.

2019

PATRICIA SAYURI DE LIMA TANAKA

**PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, 2008 A 2017.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Brasília, 08 de julho de 2019

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Professora Doutora Maria Paula do Amaral Zaitune  
DSC/FS/UnB

---

Professor Doutor Natan Monsores de Sá  
DSC/FS/UnB

---

Doutora Daniela Buosi Rohlf  
MS/SVS/DSAST

Brasília – DF.  
2019

## RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo com o objetivo de caracterizar o perfil de adoecimento e de morte dos profissionais de saúde do Brasil, no período entre 2008 a 2017, com dados obtidos através dos sistemas de informação do Sistema de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informações de Agravos de Notificação. As variáveis utilizadas foram sexo, faixa etária, raça/cor, causa do óbito (conforme Classificação Internacional de Doenças), local de ocorrência, agravos notificados e relacionados ao trabalho. Realizou-se cálculos de frequência absoluta, relativa e dos coeficientes de mortalidade bruta e ajustada, mortalidade proporcional e coeficiente de incidência. Resultados: Entre os anos de 2008 a 2017 entre os profissionais com faixa etária entre 20 a 59 anos, houve um total de 12.854 óbitos entre os profissionais de saúde, com aumento de 27,2% e um total de 172.410 registros, correspondendo a um aumento de 162,5% no mesmo período. Em 2011 houve o maior risco de morte a partir da análise do coeficiente de mortalidade ajustado (19,5 por 100 mil trabalhadores) em relação aos outros anos. O ano com maior coeficiente de incidência foi o de 2013 com 243,1 por 100 mil trabalhadores. Em relação a mortalidade proporcional no ano de 2017 evidenciou que as neoplasias foram as maiores causas de morte seguidas pelas causas externas. O agravo mais frequente entre os profissionais de saúde foi a exposição as doenças transmissíveis. A partir deste estudo foi possível detalhar aspectos do perfil de morbimortalidade dos profissionais de saúde que podem auxiliar a formulação de ações de saúde para promoção e prevenção destes agravos.

Palavra Chave: Saúde do Trabalhador, Pessoal de Saúde, Perfil de Saúde.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Coeficiente de mortalidade bruto e ajustado dos profissionais de saúde entre 20 a 59 anos (por 100.000 trabalhadores de saúde), 2008 a 2017.....
- Figura 2.** Coeficiente de incidência por sexo entre os profissionais de saúde com 20 a 59 anos (por 100 mil trabalhadores de saúde), 2008 - 2017.....
- Figura 3.** Coeficiente de mortalidade por Unidade Federativa por sexo entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos (por 100 mil habitantes) , 2017.....
- Figura 4.** Coeficiente de Mortalidade bruto (CMB) por capítulo CID 10 (por 100 mil trabalhadores da saúde) entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos, 2017.....
- Figura 5.** Mortalidade proporcional para a série histórica 2008-2017 para as cinco principais causas por capítulo XX – causas externas entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos.....

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Características sociodemográficas dos óbitos e agravos notificados dos profissionais de saúde do Brasil com faixa etária entre 20 a 59 anos, 2008 a 2017.....
- Tabela 2.** Coeficiente de mortalidade bruto e ajustado e coeficiente de incidência dos profissionais de saúde, 2008 a 2017.....
- Tabela 3.** Características dos agravos e óbitos dos profissionais de saúde entre 20 a 59 anos por unidade federativa, 2017.....
- Tabela 4.** Mortalidade proporcional por sexo entre os profissionais de saúde com faixa etária entre 20 a 59 anos, 2008 e 2017.....
- Tabela 5.** Óbitos relacionados a acidentes de trabalho nos profissionais de saúde de 20 a 59 anos, 2008 a 2017.....
- Tabela 6.** Proporção dos principais agravos notificados por sexo entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos, 2008 a 2017.....
- Tabela 7.** Proporção dos principais agravos e doenças relacionadas à vigilância em saúde do trabalhador entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos, 2008 a 2017.....

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 OBJETIVO.....	9
2 MÉTODO.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4	
DISCUSSÃO.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXO.....	31

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de transição demográfica difere de outros países por ser caracterizada pela carga tripla da doença, ou seja, apresenta simultaneamente doenças infecciosas, desnutrição e problemas de reprodução além de doenças crônicas e causas externas (MENDES, 2010).

Além disso, há diversidade nestas características de saúde entre os estados e as regiões do Brasil (SOUZA, 2018).

Os profissionais de saúde, parte da população em geral, estão igualmente inseridos neste contexto social e econômico e, portanto, sendo estas alterações epidemiológicas e demográficas refletidas em seu processo de saúde e doença (SANTANA, 2016).

Associado a este contexto, a Saúde do Trabalhador é um dos campos da Saúde Pública que estuda e caracteriza as relações entre a produção e consumo e também, o processo de saúde e doença dos trabalhadores. O trabalho e seus processos estão inseridos nos determinantes em saúde que proporcionam além da geração de renda também espaço para humanização e inclusão social (BRASIL, 2018).

A portaria número 1.823 de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional do Trabalhador e Trabalhadora, que tem como objetivo definir as diretrizes, princípios e estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS, a fim de desenvolver atenção integral à saúde do trabalhador (BRASIL, 2012). Um dos objetivos desta Política, está o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e integração com os outros componentes da vigilância, devendo articular as ações de vigilância em saúde, identificando fatores de risco e almejando a qualidade de vida dos trabalhadores (BRASIL, 2012).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e sua implementação, disposta na Portaria número 2.728 de 11 de novembro de 2009, propõe a estruturação da Rede por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (BRASIL, 2009), em âmbito regional ou estadual, agindo como promotores de ações para melhorar as condições de trabalho e qualidade de vida do trabalhador através da vigilância e prevenção (FIOCRUZ, 2018).

Portanto, estas normativas dão suporte à Vigilância em Saúde do Trabalhador que compõe o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e objetiva fornecer mecanismos técnicos para o SUS nas proposições de ações de prevenção e promoção da saúde (Vasconcellos 2014 apud VIANNA 2017).

A inserção do trabalhador no Brasil é diversa e complexa, podendo os trabalhadores serem empregados público ou privado, trabalhadores por conta própria, empregador, trabalhador doméstico, com carteira assinada ou sem carteira assinada, e trabalhador familiar auxiliar (BRASIL, 2018), e considerando o trabalho como uma categoria social que impacta na qualidade de vida (BORGES, 2013), é primordial refletir sobre as condições de saúde em que estes profissionais estão inseridos.

Segundo Costa (2013), o sofrimento psíquico associado ao contexto de trabalho configura-se como problema crescente em relação a saúde do trabalhador. Conforme Santana (2016) os transtornos mentais e comportamentais são responsáveis por grande parte do absenteísmo em ambiente hospitalar.

Para avaliar e acompanhar as mudanças dos perfis de saúde do país, indicadores são elaborados para descrever as condições de saúde da população, sendo a morbidade e a mortalidade os mais utilizados para descrever o perfil epidemiológico de uma população. A morbidade traduz o adoecimento que atinge um grupo de pessoas enquanto a mortalidade demonstra as características dos óbitos diante da população exposta (BRASIL, 2012).

Desta forma, conhecer o perfil de adoecimento e óbitos entre os profissionais de saúde do Brasil é primordial para avaliar o contexto e sistema a que estão inseridos, bem como o primeiro passo para levantar subsídios para tomada de decisão em saúde.

### **1.1 OBJETIVO:**

Analisar o perfil de morbimortalidade dos profissionais de saúde do Brasil, no período entre 2008 a 2017.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo para caracterizar o perfil de adoecimento e de morte dos profissionais de saúde do Brasil, no período entre 2008 a 2017.

A população deste estudo foi obtida a partir da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) através do grande grupo 22 denominado Profissionais das ciências biológicas, da saúde e afins, e o subgrupo escolhido foi o número 223 correspondente aos profissionais da medicina, saúde e afins. Considerando a população de profissionais em saúde em plena atividade laboral foi realizado um recorte na faixa etária de 20 a 59 anos dos trabalhadores em saúde.

Para a análise dos dados foram utilizados os Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN).

As variáveis utilizadas para descrição dos dados do SIM foram: Sexo (feminino, masculino e ignorado), Faixa Etária, Raça/Cor (Branca, Parda, Preta, Amarela, Indígena e Ignorado), Local de Residência, Local de Ocorrência, Causas do óbito (segundo a Classificação Internacional de Doenças), Ocupação e Relacionadas a Saúde do Trabalhador.

Para descrição dos agravos ou doenças de notificação do SINAN, foram consideradas as variáveis: Sexo (feminino, masculino e ignorado), Faixa Etária, Raça/Cor, Agravos (Segundo a Classificação Internacional de Doenças), Agravos Compulsórios relacionados a saúde do trabalhador, Unidade Federativa de Notificação e Unidade Federativa de Ocorrência.

Visando analisar o perfil de mortalidade dos profissionais de saúde, foram realizados cálculos de frequência absoluta, relativa e dos coeficientes de mortalidade bruto e ajustado e mortalidade proporcional. Para o cálculo da mortalidade ajustada foi realizada técnica de padronização direta para obtenção de coeficientes ajustados, foi utilizado a população brasileira por sexo do censo demográfico de 2010, de acordo com a fórmula:  $CMA = (N^\circ \text{ de } \acute{o}bitos / \text{popula\c{c}\~{a}o \text{ brasileira do censo demogr\~{a}fico de 2010)} * 100.000$ .

Para o cálculo dos coeficientes de mortalidade e de incidência, o denominador utilizado foi a população economicamente ativa ocupada (PEAO) em grupamentos de atividade do trabalho de educação, saúde e serviços sociais, com 10 anos ou mais de idade, entre os anos de 2008 a 2017, provenientes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) via Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para população do ano de 2010 foi realizada a média entre os anos de 2009 e 2011 e para os anos de 2016 e 2017 foi realizada a replicação da população de 2015.

O coeficiente de mortalidade bruto (CMB) foi calculado pelo número de óbito notificados pela população economicamente ativa ocupada multiplicada por 100 mil, conforme fórmula expressa a seguir,  $CMB = (N^{\circ} \text{ de } \acute{o}bitos / \text{popula\c{c}\~{a}o economicamente ativa}) * 100.000$ .

A mortalidade proporcional (MP) calculado pelo número de óbitos por causa definida pelo total de óbitos multiplicado por 100, segundo fórmula,  $MP = (N^{\circ} \text{ de } \acute{o}bitos \text{ por causa definida} / \text{total de } \acute{o}bitos) * 100$ .

Para análise dos agravos e doenças de notificação foi calculado a proporção dos adoecimentos e o coeficiente de incidência. O coeficiente de incidência (CI) foi calculado a partir do número de agravos ou doenças pela população economicamente ativa multiplicado por 100 mil, expresso conforme fórmula,  $CI = (N^{\circ} \text{ de } \acute{a}gravos \text{ ou } \acute{d}oen\c{c}as / \text{popula\c{c}\~{a}o economicamente ativa}) * 100.000$ .

Os dados foram analisados através do Excel Microsoft 2013 e Tabwin versão 4.1.5.

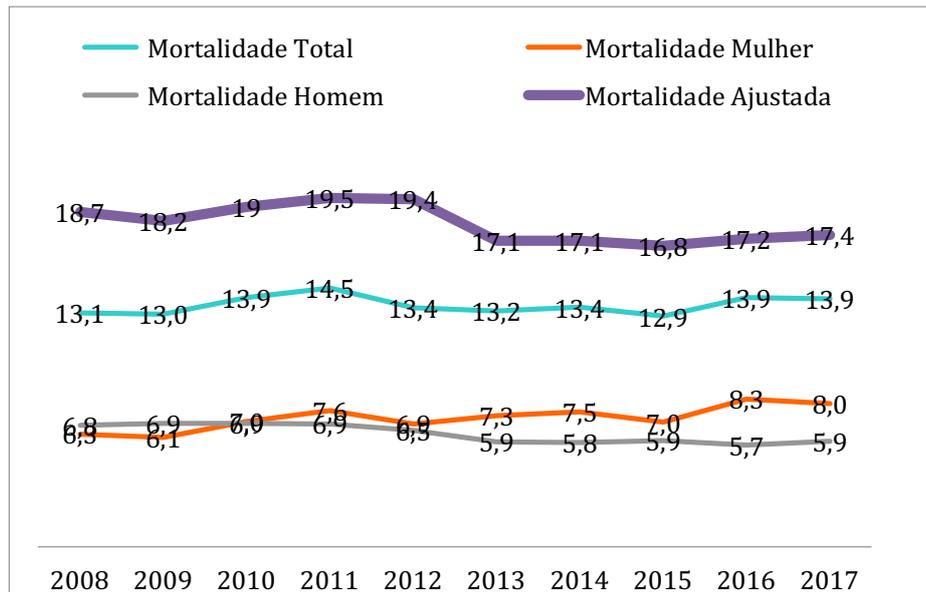
Como os dados utilizados são de fonte secundária, de acesso livre e sem identificação dos indivíduos, não foi necessário o registro e avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) (Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016).

### **3 RESULTADOS:**

Entre os anos de 2008 a 2017 nos profissionais de 20 a 59 anos, houve um total de 12.854 óbitos entre os profissionais de saúde, com aumento de 27,2% entre o ano inicial (n=1126) ao final (n=1433).

Segundo Brasil (2012) a rede interagencial de informações para saúde (RIPSA) conceitua o coeficiente de mortalidade expressa o risco de morrer de uma determinada doença e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Em 2008, o coeficiente de mortalidade geral (CMG) foi de 13,1 óbitos para cada 100 mil trabalhadores de saúde, enquanto em 2017 foi de 13,9 óbitos por 100 mil profissionais, entretanto observa-se que o ano com maior risco de morte foi o ano de 2011, conforme Figura 1.

**Figura 1.** Coeficiente de mortalidade bruto e ajustado dos profissionais de saúde entre 20 a 59 anos (por 100.000 trabalhadores de saúde), 2008 a 2017.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Caracterizando a faixa etária entre 20 a 59 anos, observa-se que os anos entre 50 a 59 anos representam  $n= 5573,14,4\%$  dos óbitos entre os profissionais de saúde seguidos pela faixa etária de 40 a 49 anos com  $8,1\%$ , e a raça/cor predominante branca ( $n= 9.609,74,7\%$ ) conforme Tabela 1. Em relação à caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde em geral, a faixa etária com maior óbito foi entre 80 anos ou mais ( $n= 10.841, 28\%$ ) e a raça cor predominante branca,  $n= 30.917, 79,9\%$  (dados não apresentados em tabela).

Relacionado aos agravos e doenças notificadas no Sinan, entre os anos de 2008 a 2017 houve um total de 172.410 registros, correspondendo a um aumento de  $162,5\%$  entre o ano inicial ao ano final, de 8.794 para 23.090. Em relação aos trabalhadores de saúde com faixa etária entre 20 a 29 anos, o sexo feminino foi o grupo com maior registro de agravos ( $n= 116.482, 67,6\%$ ) e o grupo etário entre 20 a 29 anos ( $n= 68.092, 39,5\%$ ) e a raça/cor predominante branca ( $n= 119.333, 69,2\%$ ), conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos óbitos e agravos notificados dos profissionais de saúde do Brasil com faixa etária entre 20 a 59 anos, 2008 a 2017.

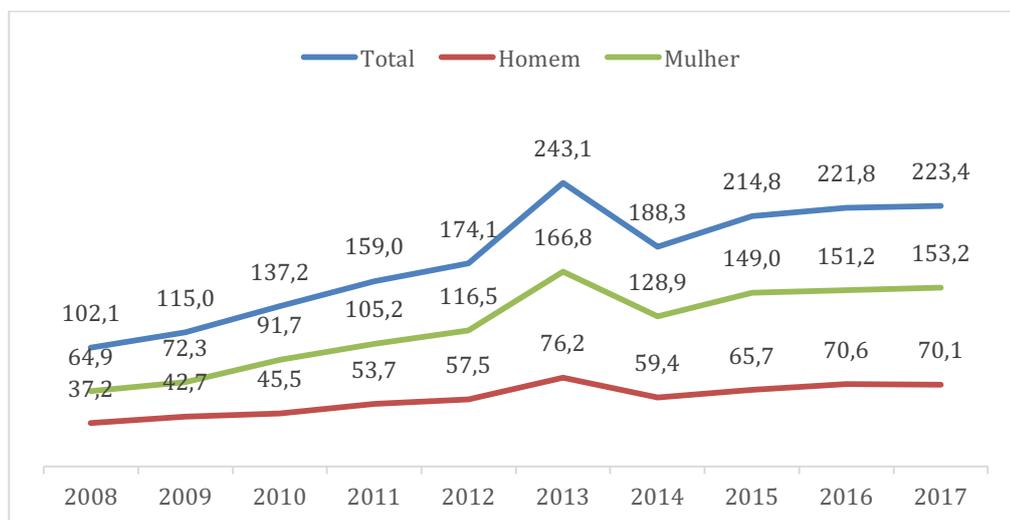
Características	N. de Óbitos	%	N. de Agravos	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	5.969	46,4	55.898	32,4
Feminino	6.885	53,6	116.482	67,6

<b>Faixa Etária (em anos)</b>				
20 - 29	1428	3,7	68.092	39,5
30 - 39	2723	7,0	61.655	35,8
40 - 49	3130	8,1	27.152	15,7
50 - 59	5573	14,4	15.511	9,0
<b>Cor da pele / Raça</b>				
Branca	9.609	74,7	119.333	69,2
Parda	2.205	17,1	31838	18,5
Preta	503	3,9	4029	2,3
Amarela	188	1,4	2541	1,5
Indígena	10	0,1	281	0,2
Não informada	339	2,6	14.388	8,3

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

O coeficiente de incidência mensura o risco de ocorrência dos agravos dentro de uma população em um determinado tempo (BRASIL, 2012). Entre os profissionais de saúde observa-se o aumento dos casos em toda série histórica, conforme Figura 2.

**Figura 2.** Coeficiente de incidência por sexo entre os profissionais de saúde com 20 a 59 anos (por 100 mil trabalhadores de saúde), 2008 - 2017.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

Entre os anos de 2008 a 2017, os anos com maiores frequências de agravos notificados foi em 2013 (CI= 243,1 por 100 mil trabalhadores) sendo que o sexo feminino foi o mais representativo (CI=166,8 por 100 mil trabalhadores), destacando que neste ano houve aumento do coeficiente em ambos os sexos. O coeficiente de mortalidade ajustado (CMA) foi realizado para padronização da população e possibilitar a comparação entre os anos, observa-se que o ano de 2011 apresentou maior risco de morte quando comparados aos demais.

**Tabela 2.** Coeficiente de mortalidade bruto e ajustado e coeficiente de incidência dos profissionais de saúde, 2008 a 2017.

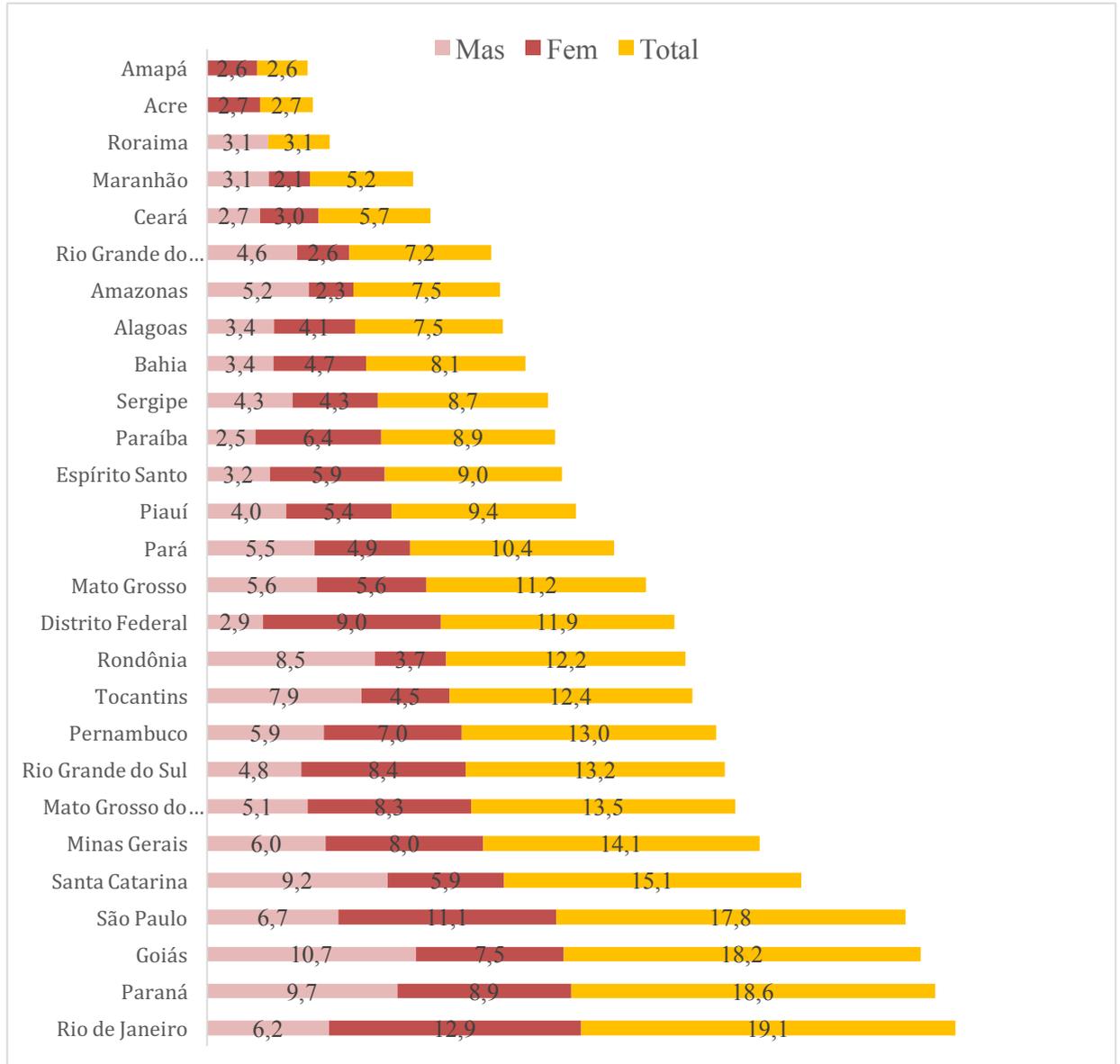
Ano	Coeficiente de Mortalidade Bruto*			Coeficiente de Mortalidade Ajustado*	Coeficiente de Incidência*		
	FE M	MASC.	Total	Total	FEM	MASC.	Total
2008	6,3	6,8	13,1	18,7	64,9	37,2	102,1
2009	6,1	<b>6,9</b>	13,0	18,2	72,3	42,7	115,0
2010	7,0	<b>6,9</b>	13,9	19	91,7	45,5	137,2
2011	7,6	<b>6,9</b>	14,5	<b>19,5</b>	105,2	53,7	159,0
2012	6,9	6,5	13,4	19,4	116,5	57,5	174,1
2013	7,3	5,9	13,2	17,1	<b>166,8</b>	<b>76,2</b>	<b>243,1</b>
2014	7,5	5,8	13,4	17,1	128,9	59,4	188,3
2015	7,0	5,9	12,9	16,8	149,0	65,7	214,8
2016	<b>8,3</b>	5,7	13,9	17,2	151,2	70,6	221,8
2017	8,0	5,9	13,9	17,4	153,2	70,1	223,4

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) , Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Nota: \* por 100 mil trabalhadores.

Em 2017, os estados com maiores coeficientes de mortalidade bruto (CMB) geral entre trabalhadores de saúde foram respectivamente Rio de Janeiro (19,1 /100.000 trabalhadores da saúde), Paraná (18,6 /100.000 trabalhadores da saúde) e Goiás (18,2/100.000 trabalhadores da saúde. Em relação ao sexo, o sexo feminino apresentou maior coeficiente no estado de São Paulo e o sexo masculino no estado do Goiás, conforme Figura 3.

**Figura 3.** Coeficiente de mortalidade por Unidade Federativa por sexo entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos (por 100 mil habitantes) , 2017.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para realizar a comparação do risco de morrer entre as unidades federativas, foi realizada a padronização dos coeficientes, demonstrados na Tabela 3. As unidades da federação com maior risco foram Paraná (CMA= 28 por 100 mil trabalhadores), Goiás (26,9 por 100 mil trabalhadores) e Santa Catarina (26,8 por 100 mil trabalhadores).

**Tabela 3.** Características dos agravos e óbitos dos profissionais de saúde entre 20 a 59 anos por unidade federativa, 2017.

UF	CMB* Fem.	CMB* Masc.	CMB* Geral	CMA**	CI*** Fem.	CI*** Masc.	CI Geral***
Rondônia	3,7	8,5	12,2	20,5	113,4	64,6	178,0
Acre	2,7	0,0	2,7	2,0	135,1	86,5	221,6
Amazonas	2,3	5,2	7,5	10,1	79,3	43,7	123,0
Roraima	0,0	3,1	3,1	4,9	<b>353,1</b>	<b>143,8</b>	<b>496,9</b>
Pará	4,9	5,5	10,4	12,1	72,9	37,2	110,1
Amapá	2,6	0,0	2,6	2,0	117,9	28,2	146,2
Tocantins	4,5	7,9	12,4	18,6	<b>298,9</b>	98,9	<b>397,8</b>
Maranhão	2,1	3,1	5,2	7,8	71,7	33,6	105,2
Piauí	5,4	4,0	9,4	12,2	96,0	40,3	136,9
Ceará	3,0	2,7	5,7	7,3	158,0	74,0	232,0
Rio Grande do Norte	2,6	4,6	7,2	11,3	154,6	71,7	226,3
Paraíba	6,4	2,5	8,9	8,7	99,5	36,5	136,0
Pernambuco	7,0	5,9	13,0	16,4	145,9	48,4	194,3
Alagoas	4,1	3,4	7,5	8,8	142,5	47,3	189,7
Sergipe	4,3	4,3	8,7	11,7	101,1	46,7	147,8
Bahia	4,7	3,4	8,1	3,0	87,0	39,1	126,3
Minas Gerais	8,0	6,0	14,1	19,2	190,6	76,6	267,2
Espírito Santo	5,9	3,2	9,0	10,3	153,2	75,5	228,7
Rio de Janeiro	<b>12,9</b>	6,2	<b>19,1</b>	20,5	116,4	50,3	166,8
São Paulo	<b>11,1</b>	6,7	17,8	21,7	167,2	90,2	257,3
Paraná	8,9	<b>9,7</b>	<b>18,6</b>	<b>28,0</b>	211,7	89,0	300,7
Santa Catarina	5,9	<b>9,2</b>	15,1	<b>26,8</b>	222,6	<b>116,0</b>	338,6
Rio Grande do Sul	8,4	4,8	13,2	13,9	145,2	64,6	209,8
Mato Grosso do Sul	8,3	5,1	13,5	16,7	182,7	62,2	244,9
Mato Grosso	5,6	5,6	11,2	16,9	181,4	63,4	244,7
Goiás	7,5	<b>10,7</b>	<b>18,2</b>	<b>26,9</b>	<b>250,5</b>	<b>109,7</b>	<b>360,8</b>
Distrito Federal	<b>9,0</b>	2,9	11,9	11,4	79,0	34,8	113,8

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) , Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Nota: \*por 100 mil trabalhadores.

A mortalidade proporcional demonstra a participação relativa de determinadas causas de morte entre o total de óbitos (BRASIL, 2012). As que mais contribuíram para os óbitos em 2008 entre os profissionais de saúde na faixa etária de 20 a 59 anos foram, respectivamente, as neoplasias (29,2%), doenças do aparelho circulatório (22,2%) e causas externas (20,2%), enquanto, em 2017, foram as neoplasias (34,0 %) seguidas pelas causas externas (23,2%) e aparelho do circulatório (16,3%), considerando os capítulos CID-10 como as causas, conforme demonstrado na Tabela 4.

**Tabela 4.** Mortalidade proporcional por sexo entre os profissionais de saúde com faixa etária entre 20 a 59 anos, 2008 e 2017.

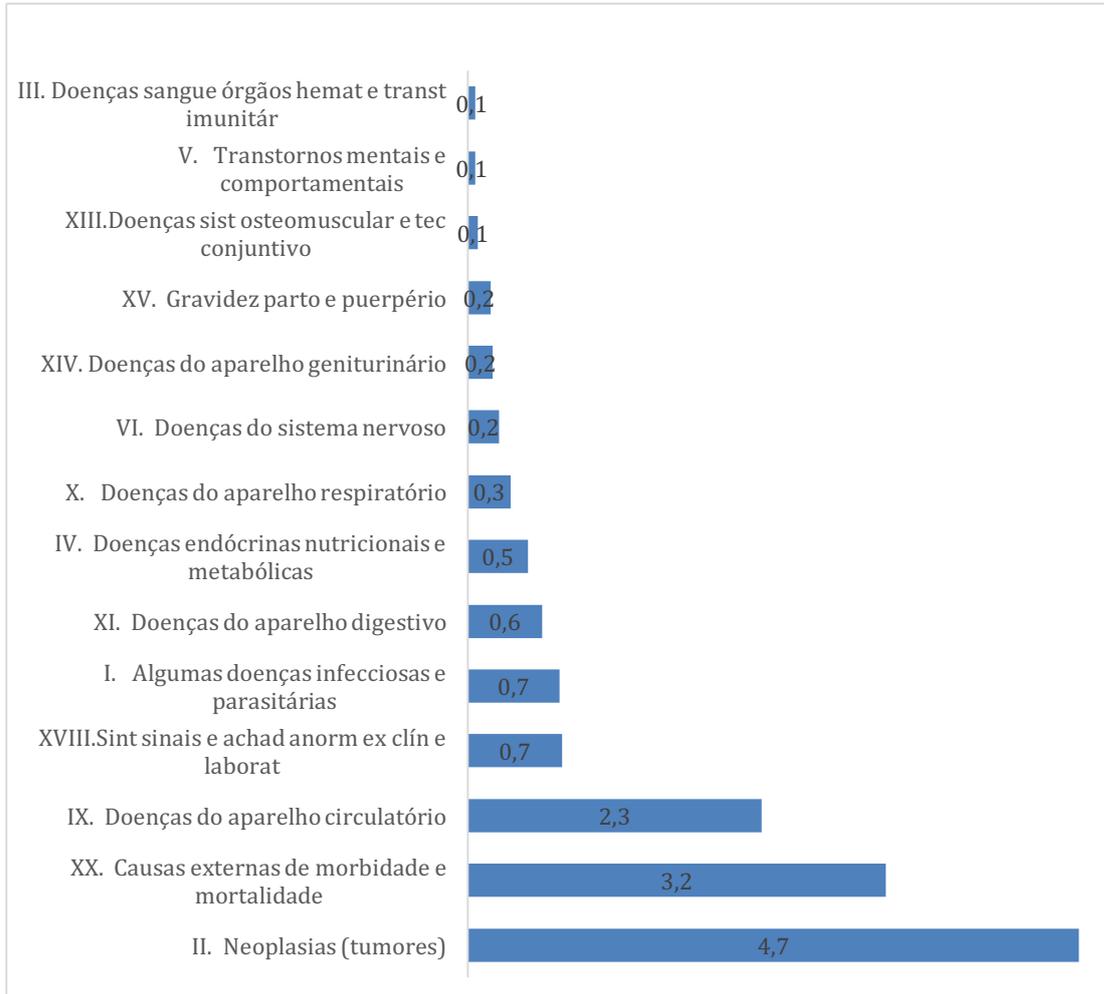
Capítulos CID 10	2008			2017		
	MP (%) FEM.	MP (%) MASC.	MP (%) Total	MP (%) FEM.	MP (%) MASC.	MP (%) Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,2	8,6	5,5	3,5	7,2	5,1
II. Neoplasias (tumores)	36,9	22,1	<b>29,2</b>	40,8	24,7	<b>34,0</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,4	0,3	0,4	0,6	0,2	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4,1	5,7	4,9	2,7	4,3	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,9	0,2	0,5	0,5	0,3	0,4
VI. Doenças do sistema nervoso	1,5	1,5	1,5	2,5	0,7	1,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	22,3	22,1	<b>22,2</b>	14,2	19,3	<b>16,3</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	2,8	3,8	3,3	2,9	1,6	2,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,0	5,1	4,1	3,6	4,8	4,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,6	0,2	0,4	0,2	0,0	0,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1,7	0,3	1,0	0,4	0,8	0,6

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0,7	0,9	0,8	1,8	0,8	1,4
XV. Gravidez parto e puerpério	1,3	0,0	0,6	2,2	0,0	1,3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,7	0,2	0,4	0,5	0,0	0,3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5,2	5,0	5,1	4,6	6,1	5,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	16,6	23,5	<b>20,2</b>	18,9	29,2	<b>23,2</b>
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Nota: Coeficientes igual a zero foram excluídos da Tabela.

Os coeficientes de mortalidade por capítulos do CID 10, em 2017, também demonstraram que o risco de morrer por neoplasias (4,7 por 100 mil profissionais) foi maior que para as demais causas, seguido pelas causas externas (3,2 por 100 mil habitantes), conforme figura 4.

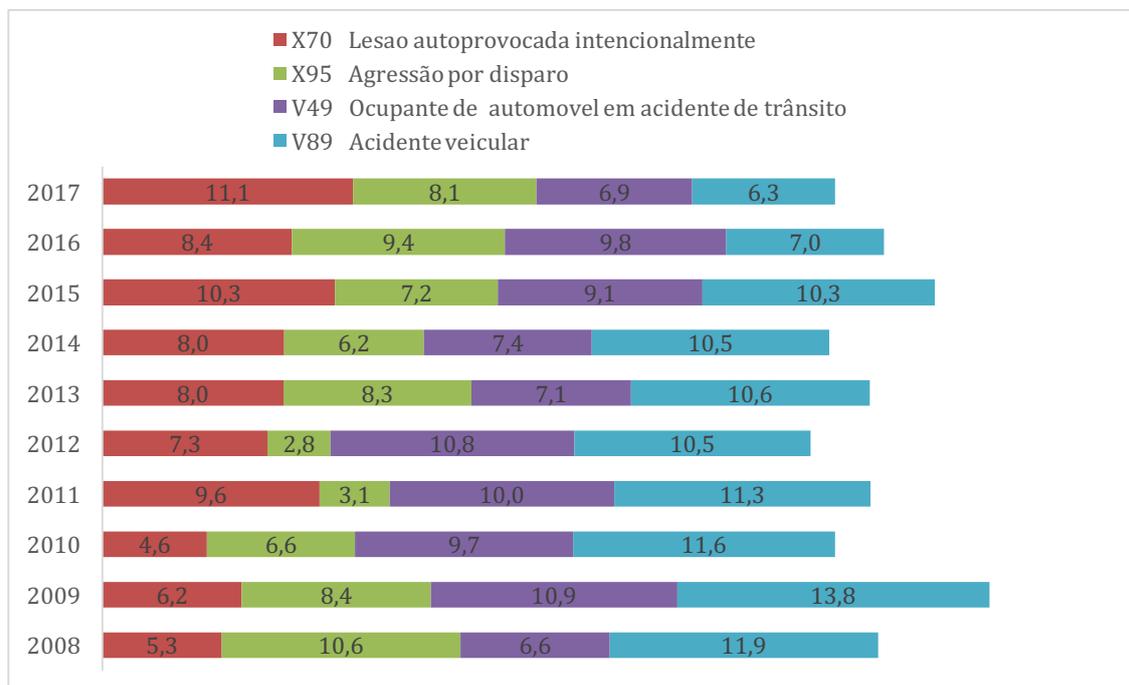
**Figura 4.** Coeficiente de Mortalidade bruto (CMB) por capítulo CID 10 (por 100 mil trabalhadores da saúde) entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos, 2017.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Entre os anos de 2008 a 2017, observa-se que a mortalidade proporcional relacionada ao capítulo XX - causas externas mais expressivas foram acidente veicular (n= 299, 10,2%), ocupante de automóvel traumatizado em outro acidente de transporte (n= 256, 8,7%) e lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação (n=235 8,0%). No ano de 2017, a lesão autoprovocada (n=37, 11,1%) foi a maior contribuição para as causas externas segundo Figura 5.

**Figura 5.** Mortalidade proporcional para a série histórica 2008-2017 para as cinco principais causas por capítulo XX – causas externas entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Houve 110 óbitos por acidentes de trabalho entre 2008 a 2017 o que corresponde a 3,3% do total de óbitos por causas externas. Observa-se, conforme Tabela 5, que a maior parte dos óbitos por causas externas 60,0% , não se sabe se corresponde a um acidente de trabalho ou não, devido ao subregistro desse campo na Declaração de Óbito (anexo 1).

**Tabela 5.** Óbitos relacionados a acidentes de trabalho nos profissionais de saúde de 20 a 59 anos, 2008 a 2017.

Acidente de trabalho	Nº	%
Sim	96	3,3%
Ignorado	464	15,9%
Não	606	20,8%
Não informado	1747	60,0%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

No período de 2008 a 2017, os agravos notificados a partir da classificação internacional de doenças e problemas relacionados a saúde (CID 10) foram: CID Z20.9 -

contato com e exposição às doenças transmissíveis (n= 91825, 53,3%), seguido pelo CID A90 - dengue (n= 33582, 16,9%) e em terceiro lugar o CID W64 - Exposição a outras forças mecânicas animadas e às não especificadas (n= 22.197, 12,9%), conforme Tabela 6.

**Tabela 6.** Proporção dos principais agravos notificados por sexo entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos, 2008 a 2017.

<b>Agravos Notificados</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Masculino (%)</b>	<b>Total (%)</b>
Z209 - Exposição a doenças transmissíveis	53,9	49,2	53,3
A90 - Dengue	17,6	17,3	16,9
W64 - Exposição a outras forças mecânicas animadas	12,5	14,2	12,9
B19 - Hepatite Viral	2,5	3,2	2,7
Y96 - Circunstância relativa as condições de trabalho	2,8	2,0	2,6
B24 -Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)	0,5	5,2	2,2
Demais Causas	10,2	8,9	9,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

A portaria de consolidação número 5 do Ministério da Saúde, estabelece a lista nacional de doenças e agravos que devem ser monitoradas por meio de estratégias de vigilância em unidades sentinelas. Esta lista compõe a vigilância em saúde do trabalhador, vigilância de doenças de transmissão respiratória, vigilância de doenças de transmissão hídrica e/ou alimentar, vigilância de doenças sexualmente transmissíveis e síndrome neurológica pós infecção febril exantemática. As notificações relacionadas ao grupo de vigilância em saúde do trabalhador é composta pelos cânceres relacionados ao trabalho, dermatoses ocupacionais, lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, perda auditiva induzida por ruído, pneumoconioses e transtornos mentais (BRASIL, 2016).

No período entre 2008 a 2017, as doenças e agravos relacionados ao trabalho mais frequentes foram acidente de trabalho com exposição a material biológico (n= 94.568,

92,8%), acidente de trabalho grave (n= 4653, 4,6%) e intoxicações exógenas (n= 1865, 1,8%), sendo que sua proporção ao longo dos anos de 2008 a 2017 foram demonstrados conforme Tabela 7.

**Tabela 7.** Proporção dos principais agravos e doenças relacionadas à vigilância em saúde do trabalhador entre os profissionais de saúde de 20 a 59 anos, 2008 a 2017.

<b>Agravos Saúde</b>										
<b>Trabalhador</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Exposição a										
Material Biológico	96,2	95,6	95,0	93,7	93,4	92,7	92,3	92,1	92,7	90,4
Acidente de										
Trabalho Grave	2,5	3,1	3,2	4,1	4,2	4,4	4,8	5,2	4,8	5,5
Intoxicações										
Exógenas	1,0	0,9	1,2	1,6	1,8	2,2	1,5	1,9	1,7	2,6
LER DORT*	0,1	0,2	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,7
Transtorno Mental	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,6
<b>Total</b>	<b>100</b>									

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Nota: \* lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

#### 4 DISCUSSÃO:

Esta pesquisa teve o objetivo de descrever o perfil de morbimortalidade dos profissionais de saúde do Brasil, no período de 2008 a 2017.

Observou-se que os profissionais de saúde do sexo feminino e na faixa etária de 20 a 59 anos apresentaram maior risco de morte a partir de 2012, o que difere de outros estudos (SANCHES, 2013) em que o sexo masculino predomina.

Em relação à morbidade, o ano de 2013 registrou a maior frequência de notificações e a maior incidência (CI= 243,1 por mil trabalhadores), sendo 166,8 referente ao sexo feminino. Em 2013 houveram 3.983.204 notificações, sendo 53,2% correspondente ao sexo feminino (BRASIL, 2017c). No ano de 2013, houve pico de notificação em ambos os sexos (masculino e feminino) sendo uma das hipóteses aventadas para este aumento de registros, a publicação da Política Nacional em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no ano de 2012.

O maior risco de morte para estes profissionais no último ano avaliado foram as neoplasias (4,3 por 100 mil), seguido pelas causas externas (3,7 por 100 mil) e doenças do aparelho circulatório (2,3 por 100 mil). Segundo Guerra (2017) no Brasil, as neoplasias corresponderam de 11,6% a 17,4% do total estimado de óbitos.

Os óbitos relacionados aos acidentes de trabalho apresentaram frequência significativa de casos que não foram informados a sua relação com trabalho (60%). Segundo Batista (2019), mesmo após 10 anos da implantação do SINAN estes sistemas continuam com alto subregistro. Em um estudo realizado por Rodrigues (2019) entre os anos de 2007 a 2015 na região de Palmas - TO, estima-se que o subregistro de acidentes de trabalho fatais foi de 28,9% no SIM e de 44,7% pelo SINAN.

Conforme a Lei 8.213/91, o acidente de trabalho é definido como o que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados, acarretando em lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou perda ou redução da capacidade para o trabalho, incluindo o trajeto percorrido entre a casa e o trabalho e do trabalho para casa.

Observa-se que os acidentes de trânsito inicialmente foram as principais causas de morte entre os profissionais de saúde. Em 2008 correspondiam a 11,9% dos obitos e a partir de 2014 observa-se diminuição das proporções. No Brasil, entre 2007 a 2016, foram registrados 16.568 acidentes de trabalho fatais, sendo o coeficiente de mortalidade por acidente de transporte relacionado ao trabalho de 1,5 óbitos para cada 100 mil PEAO e com maior frequência na região Sudeste (33,6%) (BRASIL, 2018).

Em 2017, a lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento correspondeu a 11,1% das causas de óbitos nos profissionais de saúde. Segundo Sanchez (2013) os acidentes automobilísticos contribuíram com aproximadamente 40% das mortes por causas externas e os suicídios a segunda causa com maior predomínio entre as mulheres. Em outro estudo realizado por Cordeiro (2017) em Campinas-SP, dentre 378 mortes violentas encontradas, 82 foram classificadas como acidente de trabalho, o que correspondeu a uma mortalidade proporcional de 21,7%.

O suicídio ocorre em todo o mundo e estima-se que anualmente 800 mil pessoas morrem por esta causa, a partir de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) 1,4% são ocasionadas pelo suicídio (BRASIL, 2017c).

No Brasil, nos anos de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio, com taxa geral de 5,5/100 mil habitantes. Entre os anos de 2011 a 2016 foram notificados 1.173.418 casos de violência interpessoal ou autoprovocada, destes 65,9% casos associados as mulheres, com o ensino fundamental incompleto (23,7%), seguido pelo ensino médio completo (13,3%) e relacionados ao trabalho as mulheres representaram 0,8% e os homens 1,1% (BRASIL, 2017c).

Em estudo realizado em um Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro em 2013, detectou-se prevalência de 27,9% de rastreamento para Transtornos Mentais Comuns nos profissionais da saúde e um predomínio de sintomas de humor depressivo/ansioso de 64,6% (ALVES, 2015).

Em pesquisa com servidores públicos realizado no estado de Santa Catarina entre os anos de 2010 a 2013 houve 27.231 casos de licença para tratamento de saúde motivados por transtornos mentais e do comportamento (BAASCH, 2017).

O gestor em saúde tem como responsabilidade a administração de empreendimentos em saúde, podendo ser pública ou privada, devendo avaliar as necessidades e criar e implementar políticas públicas (PAIVA, 2018). As causas externas estão entre as principais causas de morte do Brasil e afetam não somente a saúde dos trabalhadores como a economia do país, a saúde mental passou por diversas transformações de um modelo anteriormente centrado em hospitais para os serviços comunitários em saúde mental, estes marcos históricos são importantes para entender o contexto da saúde mental no país. Os dados sobre mortes ou tentativas de mortes são disponibilizados através do SIM e do SINAN, respectivamente, entretanto percebe-se barreiras nas notificações pelos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2017). Estes dados são fundamentais para o trabalho do gestor em saúde para formulação de planos de ação e conhecimento do perfil populacional, dentre as inúmeras habilidades

técnicas de um gestor é essencial, a comunicação, e a alimentação dos sistemas de informação em tempo hábil e elaboração de relatórios e planos para melhoria da qualidade das informações em saúde (PAIVA, 2018).

O acidente ocupacional com exposição a material biológico ocorre em ambiente de trabalho ao entrar em contato com materiais orgânicos como sangue, líquido, líquido amniótico, entre outros fluidos, esta exposição predispõe os profissionais para patógenos transmissíveis, em seu estudo realizado na Bahia, os dados indicaram maior ocorrência dos acidentes com material biológico na população feminina e jovem, 60% usava apenas as luvas de proteção individual (Cordeiro, 2016). Dados Ministério da Saúde, no país, a região Sul apresentou a maior taxa de incidência com material biológico (35,5 por 100 mil habitantes) seguido pelo Sudeste com 30,3 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2017b).

Entre outros agravos que compõem a lista de notificação compulsória, a exposição aos materiais biológicos pertencentes à categoria de acidente de trabalho na ficha de notificação do SINAN foram as mais frequentes. Entre o período de 2010 a 2015, os agravos com maior número de notificações foram os acidentes de trabalho grave (54,3%), seguido pela exposição a material biológico (34,2%) e lesão por esforço repetitivo ou doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2017a). Diante da população de profissionais de saúde deste estudo espera-se que os acidentes com exposição a material biológico sejam maiores pois os trabalhadores de saúde possuem maior contato com estes fluidos.

A vigilância em saúde do trabalhador ainda necessita de articulação intra e interinstitucional, ações interdisciplinares e inter-setoriais (MENDES, 2015), entretanto apesar das dificuldades é significativo o avanço da saúde do trabalhador no Brasil com o seu reconhecimento como área da saúde pública e avanços no Sistema Único de saúde (GOMEZ, 2018).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A partir deste estudo foi possível detalhar aspectos do perfil de morbimortalidade dos profissionais de saúde. As neoplasias, doenças do aparelho cardíaco e causas externas seguem sendo as principais causas de morte no Brasil e devem ser prioridades para os gestores em saúde para proposição de ações de saúde de promoção, prevenção e tratamento ou controle destas doenças e agravos.

Destaca-se o aumento das lesões autoprovocadas intencionalmente e gera questionamentos e discussões relacionadas a saúde mental dos trabalhadores e aos ambientes aos quais estão envolvidos.

O papel do gestor em saúde é primordial para o bom gerenciamento e administração dos serviços de saúde, segundo Paiva (2018), são necessárias habilidades de planejamento, aptidão técnica, política, organizacional, gerencial, poder de negociação, liderança e boa relação interpessoal para favorecer o processo de trabalho e os seus aspectos ambientais e para o bom desempenho de sua atuação gestora é importante conhecer o perfil de sua população. Sugere-se, portanto, a partir do conhecimento do perfil de adoecimento e óbitos, que possam ser feitas propostas de ações em prevenção e promoção da saúde a estes profissionais.

O estudo também aponta para a necessidade de explorar e investigar mais profundamente a influência nos processos de trabalho dos serviços e organizações na saúde mental e em outros desfechos como o suicídio.

Ainda, estas informações, a partir das análises dos dados do Brasil, podem servir para pautar a formulação e implementação de políticas voltadas para os profissionais de saúde, bem como informar aos interessados sobre os principais adoecimentos e causas de óbitos nesta população.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Paula et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde [Prevalence of common mental disorders among health professionals]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 64-69, mar. 2015. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150>>. Acesso em: 02 jul. 2019. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>.

BAASCH, D., Cruz, Roberto Moraes, Trevisan, Rafaela Luiza. Perfil Epidemiológico dos Servidores Públicos Catarinenses Afastados do Trabalho por Transtornos Mentais de 2010 a 2013. *Cien Saude Colet [periódico na internet]* (2015/Nov). [Citado em 15/07/2019]. **Está disponível em:** <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/perfil-epidemiologico-dos-servidores-publicos-catarinenses-afastados-do-trabalho-por-transtornos-mentais-de-2010-a-2013/15392?id=15392>

BAHIA, Camila Alves et al . Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 2841-2850, Sept. 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.

BORGES, Livia de Oliveira et al. Questionário de condições de trabalho: elaboração e estruturas fatoriais em grupos. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 213-225, ago. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712013000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 maio 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Vigilância em Saúde do Trabalhador: um breve panorâma. Volume 48, número 18. 2017a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/23/2017-00-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador.pdf> Acesso em: 15 de julho de 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor. Volume 46, número 10. 2015. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/22/Boletim-raca-cor-09-04-15-v2.pdf> Acesso em: 15 de julho de 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Indicadores de Vigilância em Saúde descritor segundo a variável raça/dor. Volume 48, número 4. 2017b. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/17/Indicadores-de-Vigilancia-em-Saude-descritos-segundo-ra--a-cor.pdf> Acesso em: 15 de julho de 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Volume 48, número 30. 2017c. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil->

[epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf](#) Acesso em: 15 de julho de 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Acidentes de transporte relacionados ao trabalho no Brasil, 2007 a 2016. 2018 Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/20/2017-033-publicacao.pdf> Acesso em: 15 de julho de 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=793>. Acesso em 02 de maio de 2017.

BRASIL. R Interagencial de informações para a saúde: sistematizando informação e construindo conhecimento para políticas de saúde. 2012. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/>. Acesso em 02 de julho de 2019.

BRASIL. Portaria 205 de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em <https://central3.to.gov.br/arquivo/296834/>. Acesso em 02 de julho de 2019.

BRASIL Portaria número 2.728 de 11 de novembro de 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728\\_11\\_11\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html) Acesso em: 14 de Julho de 2019.

BRASIL. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Portaria Nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html) Acesso em: 14 de julho de 2019.

BRASIL. Lei de benefícios da previdência social lei 8213/91. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/104108/lei-de-beneficios-da-previdencia-social-lei-8213-91>. Acesso em 02 de julho de 2019.

BRASIL. Portaria de Consolidação número 5 de 2017. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-de-consolidacao-5-2017\\_356388.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-de-consolidacao-5-2017_356388.html)

BRASIL. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Caderno de atenção básica número 41. 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab\\_saude\\_do\\_trabalhador.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf) Acesso em: 14 de Julho de 2019.

CARMO, Eduardo Hage; BARRETO, Maurício Lima; SILVA JR., Jarbas Barbosa da. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 63-75, jun. 2003. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742003000200002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000200002>.

CARVALHO, Deborah Malta et al. Tendências das taxas de mortalidade de câncer de pulmão corrigidas no Brasil e regiões. *Revista de Saúde Pública*. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006209.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006209.pdf). Acesso em: 02 de julho de 2019.

CORDEIRO; Ricardo. SATAKE, Mirian; CLEMENTE; Ana Paula Grotti; DINIZ, Cíntia Ségre. DONALISIO, Maria Rita. Subnotificação de acidentes de trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. *Revista de Saúde Pública*. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000200017&lang=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200017&lang=pt) Acesso em 01 de Julho de 2019.

CORDEIRO, R.; LUZ, V.; HENNINGTON, ÉLIDA; MARTINS, A. C.; TÓFOLI, L. F. A violência urbana é a maior causa de acidente de trabalho fatal no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 123, 4 dez. 2017.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 102-115, May 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X20170005000102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X20170005000102&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050009>.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico: Descrição dos casos na Bahia. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 50-56, abr. 2016. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6218/4741>>. Acesso em: 02 jul. 2019. doi:<https://doi.org/10.17058/reci.v6i2.6218>.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.

PAIVA, Rosilene Aparecida; RANDOW, Raquel; DINIZ, Lucas Patrícia; GUERRA, Vanessa de Almeida. O papael do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. 2018. *Rev. Med Minas Gerais*.

RODRIGUES, Alana Barbosa; SANTANA, Vilma Sousa. Acidentes de trabalho fatais em Palmas, Tocantins, Brasil: oportunidades perdidas de informação. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 44, e8, 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572019000101305&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000101305&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 July 2019. Epub Apr 25, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000017817>.

SOUZA, Ionara Magalhães de; GOMES, Daiene Rosa; BRITO, Carla de Oliveira. MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRABALHO NA BAHIA, 1997-2009. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 23-26, mar. 2016. ISSN 2594-7524. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva/article/view/1004/793>>. Acesso em: 02 July 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v5i1.1004>

SANCHEZ, Zila M. et al . Estudo da mortalidade dos médicos no Estado de São Paulo, Brasil, no período 2000-2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 7, p. 1461-1466, July 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000700019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700019&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700019>.

SANTANA, Leni de Lima et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 30-39, Feb. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100030&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>.

SANTANA, Leni de Lima et al . Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 1, e53485, 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000100416&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100416&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 July 2019. Epub Apr 12, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de et al . Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, June 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)

81232018000601737&lng=en&nrm=iso>. access on 05 May 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>.

STEVENS, Antony; SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow. Desigualdades de gênero na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 10, p. 2627-2634, Oct. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000012&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000012>.

VIANNA, Lorena Cristina Ramos et al . Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 114, p. 786-800, Sept. 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000300786&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300786&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711409>.

Anexo 1



**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Saúde**  
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

---

I

1 Cartório Código 2 Registro 3 Data

4 Município 5 UF 6 Cemitério

II

7 Tipo de Óbito 8 Óbito Data Hora 9 Cartão SUS 10 Naturalidade

11 Nome do falecido

12 Nome do pai 13 Nome da mãe

14 Data de Nascimento 15 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado 16 Sexo 17 Raça/cor

18 Estado civil 19 Escolaridade (Em anos de estudos concluídos) 20 Ocupação habitual e ramo de atividade (se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior) Código

III

21 Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.) Código Número Complemento 22 CEP

23 Bairro/Distrito Código 24 Município de residência Código 25 UF

IV

26 Local de ocorrência do óbito 27 Estabelecimento Código

1 Hospital 2 Outros estab. saúde 3 Domicílio 4 Via pública 5 Outros 9 Ignorado

28 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.) Número Complemento 29 CEP

30 Bairro/Distrito Código 31 Município de ocorrência Código 32 UF

V

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO**  
**INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE**

33 Idade Anos 34 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos) 35 Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe Código 36 Número de filhos tidos (Obs: Utilizar 99 para ignorados) Nascidos vivos Nascidos mortos

37 Duração da gestação (Em semanas) 38 Tipo de Gravidez 39 Tipo de parto 40 Morte em relação ao parto

1 Menos de 22 2 De 22 a 27 1 Única 1 Vaginal 1 Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignorado

3 De 28 a 31 4 De 32 a 36 2 Dupla 2 Cesáreo 41 Peso ao nascer Gramas 42 Num. da Declar. de Nascidos Vivos

5 De 37 a 41 6 42 e mais 3 Tripla e mais 9 Ignorado 9 Ignorado

VI

**ÓBITOS EM MULHERES**

43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? 44 A morte ocorreu durante o puerpério? 45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?

1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim, até 42 dias 2 Sim de 43 dias a 1 ano 3 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

**DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:**

46 Exame complementar? 47 Cirurgia? 48 Necrópsia?

1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

**PARTE I**  
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a Devido ou como consequência de:

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

c Devido ou como consequência de:

d Devido ou como consequência de:

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

VII

50 Nome do médico 51 CRM 52 O médico que assina atendeu ao falecido? 1 Sim 2 Substituto 3 IML 4 SVO 5 Outros

53 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.) 54 Data do atestado 55 Assinatura

VIII

**CAUSAS EXTERNAS**

56 Tipo 57 Acidente do trabalho 58 Fonte da informação

1 Acidente 2 Suicídio 3 Homicídio 1 Sim 2 Não 1 Boltem de Ocorrência 2 Hospital 3 Família

4 Outros 9 Ignorado 9 Ignorado 4 Outra 9 Ignorada

59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO

60 Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.) Código

IX

61 Declarante 62 Testemunhas

A

B

Versão 12/08 - 1ª Impressão 12/2008