

# Boletim Epidemiológico

## Apresentação

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, regulamentou os direitos e as garantias asseguradas às crianças e aos adolescentes pela Constituição de 1988 e atribuiu, em seu Artigo 11º, ao Sistema Único de Saúde (SUS) a missão de assegurar o direito ao atendimento integral da saúde da criança e do adolescente, garantindo, assim, o acesso universal às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde. É inegável que o trabalho precoce de crianças e adolescentes pode interferir diretamente em todas as dimensões do seu desenvolvimento, especialmente em sua saúde.

Para o Ministério da Saúde, crianças e adolescentes economicamente ativos são meninos e meninas com idade até 18 anos que contribuam para a produção de bens ou serviços, incluindo atividades não remuneradas, para sustento próprio e/ou de seus familiares, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais e informais da economia.

A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST)/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), inserido neste cenário, vem contribuir para a definição de políticas públicas de enfrentamento da temática, por meio do reconhecimento deste agravo na Rede de Saúde, capacitando



**III Simpósio Nacional**  
**Trabalho Infantil e Saúde**

Ações do setor Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil: Limites e Possibilidades

De 12 a 14 de dezembro de 2011  
 Local: Centro de Eventos do Hotel Plaza São Rafael - Porto Alegre/RS

Inscrições:  
 simposiotrabalhoainfantil@saude.rs.gov.br  
 Informações: 51 3901 1101

Secretaria de Saúde

REMAST, CEREST, CEVS, Rio Grande do Sul, Ministério da Saúde, BRASIL

permanentemente as equipes, articulando intersetorialmente para ações de combate ao trabalho precoce, realizando ações educativas e de promoção da saúde para a população, executando ações de vigilância epidemiológica e aos espaços de trabalho com ênfase na erradicação do trabalho infantil.

Considerando o aumento das notificações de agravos ocorridos com crianças e adolescentes, justifica-se a necessidade de refletir e propor ações que possibilitem reduzir ou mesmo erradicar o trabalho infantojuvenil, bem como garantir os direitos desses cidadãos. Assim, faz-se importante encontrar alternativas que possam alavancar um desenvolvimento integral da saúde de crianças e adolescentes, longe dos riscos do trabalho, para a redução do trabalho infantil no Brasil.

Este boletim, que anuncia a realização do III Simpósio Nacional “Trabalho Infantil e Saúde: Ações do Setor Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil: Limites e Possibilidades”, em Porto Alegre, propõe-se a alertar sobre o adocementamento silencioso, oportunizar a ampliação do debate e das ações intersetoriais, pois as mudanças estruturais também devem acontecer, alterando a cultura de permissividade e a invisibilidade no que diz respeito ao trabalho infantil.

## Notificação de agravos relacionados ao trabalho envolvendo crianças e adolescentes economicamente ativos no Rio Grande do Sul em 2010

Luciana Nussbaumer<sup>1</sup>, Virgínia Dapper<sup>1</sup>, Rogério Barros<sup>2</sup>, Christiano Ponzoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CEVS/SES-RS)  
 E-mail: luciana-nussbaumer@saude.rs.gov.br / E-mail: virginia-dapper@saude.rs.gov.br

<sup>2</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)  
 E-mail: rogeriob@ufcsa.edu.br / ctsponzoni@yahoo.com.br

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar (PNAD/2009), existem no Brasil 4,3 milhões de crianças e adolescentes economicamente ativos entre 5 e 17 anos de idade. A Legislação Nacional em vigor permite, em circunstâncias especiais, o trabalho para maiores de 14 anos, na condição de aprendizes, e para maiores de 16 anos, na condição de trabalhadores, desde que não expostos a risco de insalubridade ou periculosidade e dentro de condições que garantam sua integridade biopsíquica.

De acordo com o Ministério da Saúde, “crianças e adolescentes economicamente ativos são meninos e meninas com idade até 18 anos que contribuam para a produção de bens e serviços, incluindo atividades não remuneradas, para sustento próprio e/ou de seus familiares, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais e informais da economia” (BRASIL, 2007).

A análise de agravos relacionados ao trabalho envolvendo crianças e adolescentes economicamente ativos é fundamental para o planejamento das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que os acidentes e as doenças do trabalho refletem as condições precárias nas quais vem sendo desenvolvido, independentemente da faixa etária do trabalhador.

A Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), por muito tempo, foi uma das únicas fontes de informações sobre acidentes e doenças do trabalho no Brasil. Essas informações só contemplam os trabalhadores celetistas e apresentam subnotificação das informações sobre agravos relacionados ao trabalho acometendo crianças e adolescentes economicamente ativos, o que dificulta o correto diagnóstico e o planejamento adequado das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Com intuito de possibilitar a construção do perfil de morbimortalidade dos trabalhadores no RS, incluindo os do setor informal, bem como os menores de 18 anos, a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS),

por meio do Decreto 40.222/2000, implantou o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), tornando de notificação compulsória todos os acidentes e doenças relacionados ao trabalho ocorridos no Estado, independentemente do vínculo empregatício.

No SIST/RS, as notificações são geradas em qualquer unidade de atendimento de saúde, pública ou privada, em um formulário denominado Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA), e também em hospitais-sentinela por meio do Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violência (RINAV).

A partir de 2004, por meio da Portaria 777 (GM/2004), o Ministério da Saúde incluiu na lista de doenças de notificação compulsória as doenças relacionadas ao trabalho (dermatoses ocupacionais, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho, pneumoconioses relacionadas ao trabalho e transtornos mentais relacionados ao trabalho) e acidentes de trabalho (fatais, com mutilações, com exposição a material biológico e os envolvendo crianças e adolescentes) em uma rede de serviços-sentinelas. Os instrumentos de notificação compulsória são as fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em 2011, por meio da Portaria 104 (GM/2011), as doenças listadas anteriormente permanecem de notificação compulsória em rede de serviços-sentinelas, e as intoxicações exógenas (incluindo as relacionadas ao trabalho) tornaram-se de notificação compulsória em todos os serviços de saúde (notificação universal). No Rio Grande do Sul, em 2010, a rede-sentinelas era composta por 18 serviços.

Assim, esse estudo teve como objetivo analisar os agravos relacionados ao trabalho envolvendo crianças e adolescentes economicamente ativos, menores de 17 anos, registrados no Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA) / SIST e os dados notificados no SINAN, em 2010. Não foram incluídas na análise as situações de trabalho infantil notificadas na ficha de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências.

Os dados do SIST foram obtidos e analisados utilizando as informações e os instrumentos de análise disponíveis na página do Sistema de Análise de Dados do próprio sistema (<https://san.procergs.rs.gov.br/apl/san/default.asp>). Foram analisadas as variáveis: sexo, tipo de agravo, local de ocorrência, zona (urbana/rural), vínculo, desfecho, atividade econômica e diagnóstico.

Os dados do SINAN foram analisados a partir da exportação dos bancos disponíveis em seu site na internet.

No ano de 2010, foram notificados no RINA 29.163 agravos, sendo que 755 (2,6%) acometeram crianças e adolescentes (69 entre 5 e 13 anos, 120 entre 14 e 15 e 566 entre 16 e 17). Desses 755, 747 foram acidentes e oito doenças (Tabela 1). Houve um aumento de notificação em relação aos anos anteriores (em 2009, foram notificados 577 agravos em menores de 18 anos, em 2008, 554 e, em 2007, 343).

**Tabela 1 - Distribuição dos agravos acometendo crianças e adolescentes economicamente ativos, por tipo de agravo e faixa etária, notificados no RINA/SIST, 2010, RS.**

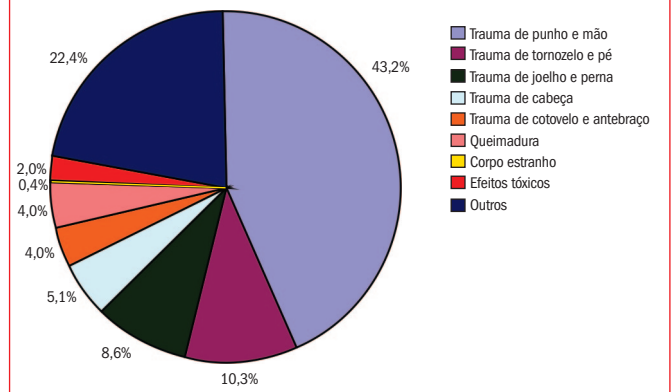
Faixa Etária	Acidente	Doença	Total
05 a 13 anos	69	0	69
14 a 15 anos	119	1	120
16 a 17 anos	559	7	566
<b>Total</b>	<b>747</b>	<b>8</b>	<b>755</b>

Fonte: SIST/RS

Quanto ao sexo, 81,8% dos agravos acometeram o sexo masculino. A maioria dos agravos (91%) ocorreu no local de trabalho e 78% ocorreram na zona urbana.

A maioria dos acidentes (43,2%) teve como consequência traumas de punho e mão (Figura 1). Há registros de 47 casos de acidentes com esmagamentos e amputações (Tabela 2). Entre as doenças notificadas, três foram diagnosticadas como transtornos osteomusculares, uma leptospirose, uma dermatofitose, uma alteração auditiva e duas relacionadas a traumas.

**Figura 1 - Distribuição dos acidentes de trabalho acometendo crianças e adolescentes economicamente ativos, por diagnóstico, notificados no RINA/SIST, 2010, RS.**



Fonte: SIST/RS

**Tabela 2 - Distribuição dos traumas com esmagamento e amputações acometendo crianças e adolescentes economicamente ativos, por diagnóstico, notificados no RINA/SIST, 2010, RS.**

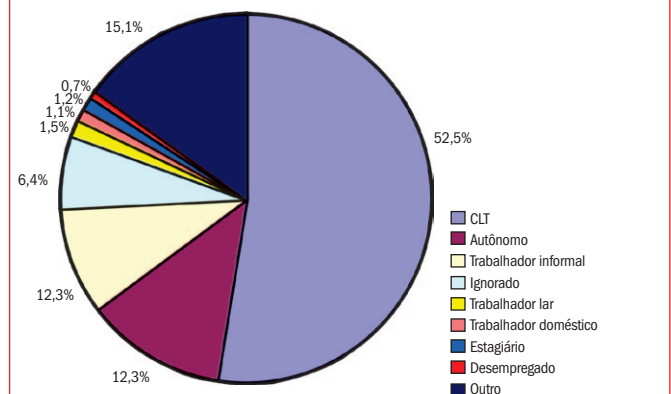
Diagnóstico	Total
Lesões por esmagamento da cabeça	1
Lesões por esmagamento do ombro e do braço	1
Lesões por esmagamento do punho e da mão	23
Amputação traumática ao nível do punho e da mão	11
Lesões por esmagamento do quadril e da coxa	1
Amputação traumática do quadril e da coxa	3
Lesões por esmagamento do tornozelo e do pé	5
Amputação traumática do tornozelo e do pé	1
Traumatismo por esmagamento envolvendo múltiplas regiões do corpo	1
<b>Total</b>	<b>47</b>

Fonte: SIST/RS

Em relação ao desfecho, dois casos resultaram em óbito e nove exigiram internação hospitalar, demonstrando a gravidade dos casos.

Quanto à atividade econômica, 133 (17,6%) desenvolviam atividades ligadas ao comércio, 131 (17,1%) à agropecuária e 80 ao ramo metal-mecânico. Quanto ao vínculo empregatício, 52% dos casos atingiram trabalhadores celetistas (Figura 2), chamando atenção, uma vez que esses trabalhadores inseridos no mercado formal deveriam estar realizando atividades de trabalho protegido, não devendo ser expostos a riscos.

**Figura 2 - Distribuição dos acidentes de trabalho acometendo crianças e adolescentes economicamente ativos, por vínculo empregatício, notificados no RINA/SIST, 2010, RS.**



Fonte: SIST/RS

No SINAN, foram notificados 23 casos relacionados ao trabalho em menores de 18 anos, sendo doze casos de acidentes graves, dois casos de acidentes biológicos e nove casos de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho. Considera-se ainda pequeno o número de notificações nesse sistema, porém a rede-sentinela ainda encontra-se em implantação.

Apesar de ainda existirem problemas referentes à implantação efetiva dos sistemas de informações de interesse para a área de Saúde do Trabalhador, é fundamental que os bancos de dados existentes sejam analisados e divulgados, subsidiando, assim, o planejamento e a otimização das ações de vigilância em saúde e colaborando para a prevenção dos diferentes agravos relacionados ao trabalho.

A existência de agravos relacionados ao trabalho acometendo crianças e adolescentes economicamente ativos (demonstrando que apesar de legislação específica, ingressam no mercado de trabalho e são submetidos a graves riscos) aponta para a necessidade de ampliar as ações que contribuam para a erradicação do trabalho de crianças e controle do trabalho do adolescente, como ampliação da rede-sentinela do SINAN, divulgação da legislação, realização de vigilância nos ambientes de trabalho e realização de parcerias interinstitucionais para o debate e estabelecimento de medidas de proteção envolvendo essa população.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos**. Brasília, DF: MS, 2007. 76 p.

CORREA, M. J. M. et al. A vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador no SUS: um desafio à organização e à integralidade da atenção. In: BRASIL. Ministério da Saúde. CNST. "Trabalhar sim! Adoecer não". 3. ed. Brasília, DF: MS, 2005. p. 86-91. (Coletânea de textos).

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2009**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009.

FACCHINI, L. A. et al. Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 857-867, out./dez., 2005.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 40.222, de 02 de agosto de 2000. Institui o sistema de informações em saúde do trabalhador e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 3 ago. 2000. p. 1.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças e Agravos não Transmissíveis. Trabalho Infantil. Notificação de Abuso. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Rio Grande do Sul.

## O CEREST/VALES e as ações para a erradicação do trabalho infantil: um relato de experiências

Débora Richter<sup>1</sup>, Maria Clara Lanz<sup>2</sup>, Micila Chielle<sup>3</sup>, Patrícia Fagundes<sup>4</sup>

<sup>1</sup> CEREST/Vales E-mail:micila.cerest@santacruz.rs.gov.br

<sup>2</sup> CEREST/Vales E-mail:debora.cerest@santacruz.rs.gov.br

<sup>3</sup> CEREST/Vales E-mail:clara.cerest@santacruz.rs.gov.br

<sup>4</sup> CEREST/Vales E-mail:patricia.cerest@santacruz.rs.gov.br

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nos artigos quinto e sexto, prevê a proteção de crianças e adolescentes contra qualquer tipo de violência, seja crueldade, discriminação, negligência, entre outras, bem como prevê a punição, tanto pela ação como pela omissão, nos casos de violação desse direito fundamental, levando em conta a "condição peculiar da criança e do adolescente como pessoa em desenvolvimento" (BRASIL, 2004).

Além disso, os artigos 60º a 69º do ECA preveem o direito à profissionalização e à proteção no trabalho, proibindo qualquer trabalho a menores de 16 anos de idade (salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 anos), bem como proíbe ao trabalhador adolescente o trabalho noturno; perigoso, insalubre ou penoso; realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social; e o realizado em horários e locais que dificultem a frequência escolar.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Economia e Estatística (IBGE), no Brasil, em 2008, havia 4,5 milhões de crianças e adolescentes, entre 5 e 17 anos de idade em situação de trabalho, representando 10,2% do total da população desta faixa etária. Desse total, 993 mil estavam na faixa de 5 a 13 anos. Quanto à atividade econômica, 35,5% das crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade estavam em atividade agrícola e 51,6% eram empregados ou trabalhadores domésticos.

Frente a essa realidade, ainda há desconhecimento da Rede de Proteção à Criança e Adolescente, compreendida por profissionais de saúde, assistência social, conselheiros, gestores, entre outros. Além disso, observa-se a banalização da questão, resultando em adoecimento e acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes.

A questão cultural também assume impacto negativo importante no que diz respeito à manutenção do trabalho infantil na região de Santa Cruz do Sul. Hoelzel (2000) destaca que, nessa região, há uma "valorização do trabalho infantil como fundamental para a formação do caráter das crianças e dos jovens", sendo que "essa concepção assenta-se num discurso aceito e reforçado pela sociedade" (HOEZZEL, 2000, p. 22).

Frente a esses fatos, o Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST/Vales) passou a se dedicar a essa temática. O CEREST/Vales, cujo município-sede é Santa Cruz do Sul e abrange 68 municípios da 2ª, 8ª, 13ª e 16ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), é um serviço de saúde integrado à rede Sistema Único de Saúde (SUS), que presta suporte técnico e especializado na atenção integral à saúde do trabalhador.

Em 2005, o CEREST/Vales realizou a I Semana Regional de Combate ao Trabalho Infantil, alusiva ao dia 12 de junho – Dia Mundial de Combate ao Trabalho Infantil. Nesse mesmo ano, em novembro, houve a iniciativa de criação de uma rede regional, com o objetivo de reunir os diversos atores sociais envolvidos com a temática para o planejamento de ações e estratégias interinstitucionais e intersetoriais para o enfrentamento do problema, através de reuniões mensais.

No ano seguinte, em 2006, o CEREST/Vales promoveu a II Semana Regional de Combate ao Trabalho Infantil, que contou com o apoio de diversos setores da prefeitura de Santa Cruz do Sul e da sociedade. O evento compreendeu atividades lúdicas para crianças e adolescentes, seminário aberto ao público e atividade direcionada a representantes de instituições e entidades voltadas à temática.

No ano de 2007, foi realizado o processo de escolha do nome da Rede Regional, através do protagonismo infantojuvenil, no qual grupos de crianças e adolescentes se envolveram com essa tarefa. A partir desse evento, a rede passou a chamar-se Rede Regional de Combate ao Trabalho Infantil "Anjos do Amanhã".

Já em 2008, foi realizado concurso com os alunos dos PETIs (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil) dos municípios da área de abrangência para escolha da imagem para simbolizar a Rede "Anjos do Amanhã".

Em 2009, o CEREST/Vales promoveu o evento "Conceitos, Sensibilização e Discussão sobre Trabalho Infantil", no qual foram discutidas políticas públicas voltadas à infância e adolescência, tendo como público-alvo secretários municipais de assistência social e monitores dos PETIs da área de abrangência.

A equipe do CEREST/Vales, em 2010, decidiu seguir o modelo do Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (FEPETI), realizando atividades alusivas ao dia 12 de junho com ações educativas descentralizadas em quatro municípios da abrangência: Cachoeira do Sul, Lajeado, Santa Cruz do Sul e Sobradinho.

No ano de 2011, o CEREST/Vales participou das atividades alusivas promovidas pelo FEPETI, participando da Audiência Pública de Assinatura do Termo do Compromisso de Implementação de Ações voltadas à Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, e de caminhada, panfletagem e atividade educativa sobre trabalho infantil no Mercado Público em Porto Alegre.

Além dos eventos promovidos e realizados anualmente, o CEREST/Vales tem participado das atividades do FEPETI, fazendo-se presente nas reuniões plenárias e em outras atividades, bem como realizando diversas ações com o objetivo de combate ao Trabalho Infantil, tais como:

- Criação da Rede Regional de Combate ao Trabalho Infantil “Anjos do Amanhã” com envolvimento do protagonismo infantojuvenil;
- Atividades em parceria com instituições que protegem crianças e adolescentes (Conselhos Tutelares, PETIs, entre outros);
- Parceria com a Promotoria da Infância e Adolescência para casos de denúncias de trabalho infantil;
- Vigilância aos ambientes de trabalho nos casos de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil;
- Acompanhamento multidisciplinar da equipe para esses casos;
- Discussão dos casos e elaboração de relatório encaminhado para a Promotoria da Infância e Adolescência e Ministério Público do Trabalho;
- Ações educativas sobre trabalho infantil para crianças e adolescentes;
- Capacitações para profissionais da saúde, conselheiros tutelares, educadores, comunidade e outros sobre trabalho infantil;
- Elaboração e distribuição de material informativo sobre trabalho infantil;
- Eventos regionais alusivos a 12 de junho – Dia Mundial de Combate ao Trabalho Infantil;
- Participação em eventos nacionais e estaduais sobre Trabalho Infantil;
- Participação da discussão e elaboração da Instrução Normativa e Instrução Técnica do Trabalho Infantil.

No final de 2009, decidiu-se pela descentralização das reuniões da “Rede Anjos do Amanhã”, passando a ser reuniões mensais na 8ª e na 13ª CRSs e bimensais na 16ª CRS. A periodicidade e as datas das reuniões ficaram a cargo dos integrantes da rede de cada CRS.

Entre os objetivos da “Rede Anjos do Amanhã”, estão:

- Planejamento de ações em Rede;
- Participação mais direta e ativa dos municípios no combate ao trabalho infantil;
- Envolvimento da Rede com pesquisas sobre a realidade do trabalho infantil;
- Realização de ações e discussões dentro da Rede de acordo com as realidades locais da região, sempre pensando no que é possível ser realizado;
- Planejamento de ações para que novos membros da Rede possam ser incluídos nas discussões, apropriando-se dos temas ali discutidos, buscando sempre informar a respeito do trabalho infantil e do funcionamento da Rede.

Além disso, a partir das discussões da Rede “Anjos do Amanhã” e da necessidade do CEREST/Vales de obter dados a respeito da realidade regional sobre o trabalho infantil, especialmente na área rural, o CEREST/Vales realizará uma pesquisa que aborde esse tema complexo e instigante para que, dessa forma, exista dados para subsidiar estratégias e ações.

A equipe do CEREST/Vales conclui que a erradicação do trabalho infantil é um tema inesgotável para ser explorado, estando enraizado por resistências culturais em percebê-lo como negativa questão social. Assim, faz-se necessário que essa questão seja abordada nos diversos segmentos da sociedade e poder público. E, dessa forma, por meio de políticas públicas adequadas e voltadas para a erradicação do trabalho infantil, a sociedade possa garantir a todas as crianças e adolescentes o acesso à escola, ao exercício da cidadania e à promoção da saúde. Portanto, a criança terá o direito de ser criança, de viver e crescer saudável.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e Adolescente** – ECA. Brasília, DF, MS: 2004.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

HOEZEL, Flávia. **O Trabalho precoce e projetos de vida: um estudo em crianças e adolescentes do meio rural de Santa Cruz do Sul**. 2000. Dissertação

(Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – Mestrado). Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2000.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho de Menores. Defesa da Criança e do Adolescente. Estatutos. Santa Cruz do Sul.

## Trabalho infantil e saúde: uma análise do perfil de trabalhadores submetidos a perícias médicas judiciais em Santa Cruz do Sul e região

Adriana Skamvetsakis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Perícia Médica da Vara do Juizado Especial Federal de Santa Cruz do Sul  
E-mail: [adriana.chico@best.com.br](mailto:adriana.chico@best.com.br)

A inserção precoce no mercado de trabalho e seus impactos socioeconômicos e à saúde vêm merecendo cada vez mais atenção de diversos setores e instituições, governamentais ou não, no âmbito nacional e internacional.

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) 2009, havia 4,3 milhões de trabalhadores entre 5 a 17 anos de idade (BRASIL, IBGE).

Essa realidade pode determinar impactos imediatos à saúde das crianças e dos adolescentes, especialmente em decorrência de acidentes de trabalho; mas também podem produzir efeitos de médio e longo prazos, seja pela manifestação de sofrimento psíquico e transtornos mentais e comportamentais, seja pelo adoecimento relacionado ao trabalho – sem citar os aspectos socioeconômicos, como baixa escolaridade, baixa renda, entre outros.

“Os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Além disso, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado.” (BRASIL, 2001).

Este artigo visa conhecer o perfil dos trabalhadores portadores de doenças que procuraram o Juizado Especial Federal de Santa Cruz do Sul/RS<sup>2</sup>, requerendo a concessão de benefícios previdenciários por incapacidade laborativa, submetendo-se à perícia médica judicial em 2010.

Foram analisadas as fichas de dados clínicos e ocupacionais de 161 perícias judiciais realizadas no Juizado Especial de Santa Cruz do Sul, no período de fevereiro a dezembro de 2010, quanto às variáveis: sexo, faixa etária atual, faixa etária de início de atividade laboral, escolaridade, ocupação, diagnóstico atual, município de residência.

## Resultados

Nas fichas pesquisadas, verificou-se que os casos eram provenientes de 13 municípios: Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz – todos pertencentes à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). A maior parte (38,60%) dos(as) periciados(as) residia em Santa Cruz do Sul, seguida por moradores(as) de Venâncio Aires e Rio Pardo, correspondendo a 27,30% e 9,30%, respectivamente.

<sup>2</sup> Os Juizados Especiais Federais foram criados pela Lei nº 10.259 de 2001, que trabalham com causas de competência da Justiça Federal - ações propostas contra a União, autarquias federais como, por exemplo, o INSS, o Banco Central, a UFRGS, a UFSC e a UFPR e empresas públicas federais, tais como a Caixa Econômica Federal - com valor de até 60 salários mínimos nos casos cíveis. (BRASIL, Portal da Justiça Federal, 2001).

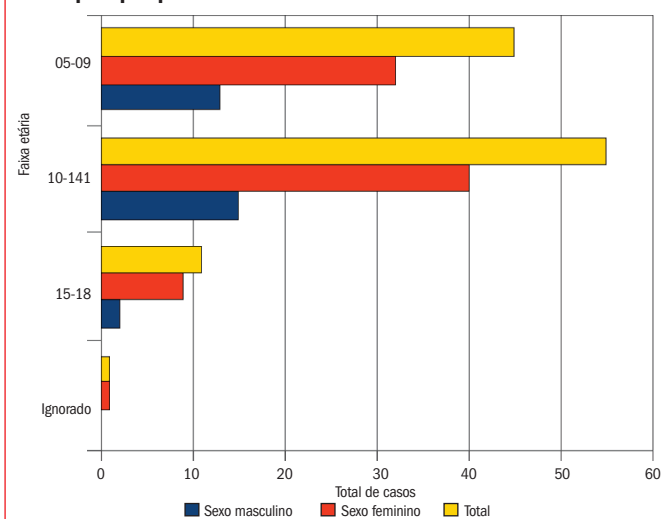
A distribuição dos 161 casos analisados mostrou predominância da população feminina (108 trabalhadoras) em relação à população masculina (53 trabalhadores).

Quanto à faixa etária dos trabalhadores no momento da realização da perícia médica, 36,65% encontravam-se entre 50 e 59 anos de idade e 36,03% estavam na faixa de 40 a 49 anos de idade, correspondendo a 72,68% dos casos. Vinte e cinco periciados(as) tinham entre 30 e 39 anos (15,53%), 9,93% estavam com 60 anos ou mais e somente 1,86% tinha até 24 anos de idade.

Em 112 casos (69,60%), os(as) periciados(as) informaram, em sua história ocupacional, ter iniciado atividades de trabalho antes de completarem 18 anos de idade. Entre as mulheres, essa frequência é ainda maior (75,90%) do que entre os homens (56,60%). Somente em 29,80% dos casos os trabalhadores não estiveram expostos a situações de trabalho na infância ou juventude e, em um caso (0,60%), essa informação permaneceu ignorada.

A Figura 3 mostra a distribuição dos 112 casos com história de trabalho infantojuvenil, segundo a faixa etária de início da vida laboral e por sexo.

**Figura 3 - Distribuição dos casos segundo faixa etária de início da vida laboral, por sexo, fevereiro a dezembro/2010, nos treze municípios pesquisados.**



Fonte: Adriana Skamvetsakis

O trabalho infantil da população estudada caracterizou-se pela predominância da atividade agrícola (84,80% do total), especialmente entre o sexo masculino. No sexo feminino, a agricultura também se mostrou a principal atividade de inserção precoce ao trabalho, correspondendo a 83,20% das 82 mulheres, seguida pelo trabalho na indústria do tabaco (4,80%) e pelo cuidado de crianças (3,60%). A distribuição das atividades exercidas como trabalho infantojuvenil entre a população estudada pode ser visualizada na Tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição das atividades exercidas como trabalho infantojuvenil, segundo sexo, fevereiro a dezembro/2010, nos treze municípios pesquisados.**

ATIVIDADE	SEXO				Total	
	M		F		N	%
	Nº	%	Nº	%		
Agricultura	27	90,10	68	83,20	95	84,80
Agricultura e serviço doméstico	0	0	2	2,40	2	1,80
Cuidado de crianças	0	0	3	3,60	3	2,70
Doméstica	0	0	2	2,40	2	1,80
Eletrônica	1	3,30	0	0	1	0,90
Funilaria	1	3,30	0	0	1	0,90
Indústria da Alimentação	0	0	1	1,20	1	0,90
Indústria de Calçados	1	3,30	2	2,40	3	2,70
Indústria de Tabaco	0	0	4	4,80	4	3,50
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Fonte: Adriana Skamvetsakis

Cabe destacar que a agricultura apareceu em 100% dos casos cuja faixa etária de início da atividade laborativa foi entre 5 e 9 anos e, entre 10 e 14 anos, 84,50% dos casos também trabalharam na agricultura.

Quanto aos diagnósticos dos casos com história de trabalho na infância e adolescência, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), utilizando-se categorias de três caracteres, verificou-se que foram elencados de um a oito diagnósticos por trabalhador(a), totalizando 347 diagnósticos entre 112 CID diferentes.

Os cinco diagnósticos mais frequentes foram: I10 (Hipertensão Arterial Sistêmica), com 46 casos; M54 (Dorsalgia), com 33 casos; F32 (Episódios Depressivos), com 18 casos; F33 (Transtorno Depressivo Recorrente), com 15 casos; e M75 (Lesões do Ombro), também com 15 casos. Estes correspondem a 36,60% do total.

Da análise por grupo de diagnósticos, é possível ressaltar:

- 110 casos pertencentes às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;
- 61 casos de “doenças hipertensivas” e doenças isquêmicas do coração;
- 58 casos pertencentes aos transtornos mentais e comportamentais;
- 22 casos de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Quanto à avaliação da capacidade laborativa atual, a análise dos 112 casos de trabalho precoce demonstrou que somente para 15 trabalhadores(as) a conclusão foi de que não havia incapacidade laborativa no momento da perícia (13,40%); os demais apresentavam algum grau de perda da capacidade laborativa, sendo que, em 73,21% dos casos, a incapacidade era total e em 13,39% havia incapacidade parcial ou restrições ao desempenho do trabalho.

Embora não seja diretamente um indicador de saúde, vale analisar o nível de escolaridade dos periciados com histórico de trabalho infantojuvenil:

- sete casos de trabalhadores(as) não alfabetizados(as), que correspondem a 6,25% do total. Destes, 85,72% iniciaram atividades de trabalho nas faixas etárias de 5 a 9 e 10 a 14 anos de idade (42, 86% cada), ficando os outros 14,28% para o grupo entre 15 e 18 anos incompletos;
- 88 casos (78,60%) referem-se a trabalhadores(as) com ensino fundamental incompleto, sendo que 47 destes, ou 41,96% do total, alcançaram apenas a 4ª série fundamental;
- nove casos (8,03%) em que o ensino fundamental foi completado;
- oito trabalhadores(as) cursaram o ensino médio (7,14%), sendo completado em cinco dos casos; verificou-se que somente um dos(as) oito trabalhadores(as) tiveram o início da vida laboral na faixa etária de 5 a 9 anos, correspondendo a 12,5%.

### Considerações

Segundo o Ministério da Saúde, são considerados crianças e adolescentes economicamente ativos meninos e meninas com idade até 18 anos que contribuam para a produção de bens e serviços, incluindo atividades não remuneradas, para sustento próprio e/ou de seus familiares, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais e informais da economia (BRASIL, 2005). Pode-se verificar que 69,60% dos casos analisados enquadram-se nesta definição.

Além disso, é necessário considerar que o trabalho infantojuvenil foi mais frequentemente desenvolvido na agricultura e na indústria do tabaco (84,80% e 3,50%, respectivamente) – ambas atividades classificadas entre as “piores formas de trabalho infantil”, conforme o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. No referido decreto, as atividades de agricultura constam como “atividades prejudiciais à saúde e segurança”, citando afecções musculoesqueléticas, dorsalgias e fadiga física como “prováveis repercussões à saúde”, entre outras. O trabalho na industrialização do fumo também é considerado prejudicial à saúde, podendo acarretar intoxicações exógenas, tonturas e vômitos. Para outras duas atividades (cuidado de crianças e trabalho doméstico), são apontadas como possíveis repercussões, entre outras: afecções musculoesqueléticas, ansiedade, alterações na vida familiar, síndrome do esgotamento profissional e depressão (BRASIL, 2008).

É de extrema relevância considerar os possíveis impactos do trabalho de crianças e adolescentes, especialmente no que diz respeito à saúde e capacidade laborativa; também deve ser observado que a baixa escolaridade que

acompanha o trabalho precoce pode significar um complicador em adotar cuidados com saúde e segurança durante a vida laborativa e, possivelmente, em caso de agravos à saúde que determinem redução da capacidade para o trabalho, a reabilitação profissional.

## Referências

BRASIL. Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. Regulamenta os artigos 3º, alínea "d", e 4º da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, aprovada pelo Decreto Legislativo nº 178, de 14 de dezembro de 1999, e promulgada pelo Decreto nº 3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2008. p. 1-6. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=13/06/2008&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=124>>. Acesso em: 9 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: MEC, 2005.

BRASIL. Portal da Justiça Federal da 4ª Região. **Seção Judiciária do Rio Grande do Sul**. Disponível em: <<http://www.jfrs.jus.br>>. Acesso em: 9 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: MS, 2001. 290 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalho Infantil**: diretrizes para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos. Brasília, DF: MS, 2005. 30 p.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **PNAD 2009**: rendimento e número de trabalhadores com carteira assinada sobem e desocupação aumenta. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1708](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1708)>. Acesso em: 9 nov. 2011.

SKAMVETSAKIS, A; ELBERN, J. L. G. **Diagnóstico do Trabalho Infantil em Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul**. 2006. 00 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2006.

**PALAVRAS-CHAVE**: Trabalho Infantil. Laudo Pericial. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Juizado Especial Federal. Santa Cruz do Sul.

## Considerações a respeito das notificações de traumatismos de punho e mão ocorridos na faixa etária de 5 a 17 anos no Rio Grande do Sul em 2008, 2009 e 2010

Andréia S. Gnoatto<sup>1</sup>, Clarissa Gleich<sup>1</sup>, Rita Luedke<sup>1</sup>, Christiano Ponzoni<sup>2</sup>

1 - Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CEVS/SES-RS)  
E-mail: andrea-gnoatto@saude.rs.gov.br/E-mail: clarissa-gleich@saude.rs.gov.br/  
E-mail: rita-luedke@saude.rs.gov.br  
2 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)  
E-mail: ctsponzoni@yahoo.com.br

O trabalho infantojuvenil sempre esteve presente na forma de organização das sociedades. Em nosso país, isso é evidente nos lares, ao percorrermos as principais ruas e avenidas das cidades, nas atividades agrícolas, entre outras.

Algumas crianças e adolescentes recebem remuneração em troca da sua atividade, seja ela sob a forma de recursos financeiros ou outros benefícios, tais como moradia e alimentação. Muitos mantêm seus vínculos familiares, frequentam escolas, mas outros não. Na maioria das vezes, essas crianças e adolescentes estão expostos a condições penosas, perigosas e insalubres, além da extensa jornada de trabalho e das inúmeras formas de exploração e violência.

A análise de agravos envolvendo os trabalhadores infantojuvenis é fundamental para subsidiar a proposição de estratégias de enfrentamento e ações para a erradicação do trabalho infantil no Brasil.

Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2009), o trabalho infantil está em queda. Em 2009, 4,3 milhões de pessoas de 5 a 17 anos trabalhavam, contra 4,5 milhões em 2008 e 5,3 milhões em 2004. No ano de 2009, cerca de 123 mil deles eram crianças de 5 a 9 anos de idade, 785 mil tinham de 10 a 13 anos e 3,3 milhões de 14 a 17 anos. Das pessoas de 5 a 17 anos ocupadas, 34,6% estavam em atividade agrícola e 9,4% produziam para o próprio consumo.

Questões culturais e econômicas são fortes desencadeadoras do início precoce no mundo do trabalho e esse ingresso prematuro em condições inadequadas acarreta lesões irreparáveis, muitas vezes irreversíveis, reforçando assim as desigualdades sociais. Essas desigualdades refletem nos números: em 2008, 865 mil pessoas de 5 a 17 anos que estavam ocupadas residiam em domicílios cujo rendimento mensal domiciliar *per capita* era menor que ¼ do salário mínimo (IBGE/PNAD, 2008). Esses aspectos são relevantes para a formulação e implementação de políticas públicas que possam atender a essa diversidade e que busquem o enfrentamento de uma das grandes mazelas sociais que é o trabalho infantil.

Em consonância com as discussões contemporâneas, o Ministério da Saúde vem articulando esforços no sentido de promover ações que possam intervir junto aos eventos adversos na vida das crianças e dos adolescentes. Eventos esses que impossibilitam ou dificultam o desenvolvimento físico, psicológico e/ou social das crianças, e que, se associados a dificuldades de acesso à educação formal, ao lazer e aos serviços de saúde, fragilizam e expõem essa população à violência, ao envolvimento com álcool e a outras drogas e, em muitas situações, à ausência de projeto de vida.

As crianças e adolescentes são seres em pleno desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e sociocultural, e os agravos decorrentes do trabalho precoce, muitas vezes, manifestam-se somente na vida adulta. A necessidade de trabalhar não deve interferir nesse desenvolvimento, permitindo, dessa forma, sua futura integração plena na sociedade, de forma equitativa às crianças dos segmentos sociais que não trabalharam durante a sua infância.

O fato é que o trabalho infantil existe e agrava as desigualdades sociais, uma vez que essas crianças, na maioria das vezes, se veem excluídas do sistema educacional e, quando o utilizam, apresentam insucesso escolar, absenteísmo, atraso etário e, conseqüentemente, evasão escolar, reproduzindo ainda mais o ciclo de pobreza em que se encontram. A ocorrência de acidentes domésticos não é reconhecida como proveniente do trabalho, o que pode mascarar uma realidade de utilização de mão de obra infantil, caracterizando-a como uma simples "ajuda", uma vez que ainda existe fragilidade nas notificações e nos registros de tais ocorrências.

Conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), as crianças trabalhadoras fazem parte do grupo de "crianças em circunstâncias especialmente difíceis" (SALAZAR, 1993). Elas possuem certas qualidades e habilidades que os adultos precisam ou buscam, como a rapidez, a agilidade e o destemor frente ao perigo, ao mesmo tempo em que estão em desvantagem nas relações de força no trabalho, sendo sujeitas a condições inadequadas de trabalho e a regras disciplinares próprias desse sistema.

No Rio Grande do Sul, com a implantação do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) em 2000, todos os agravos relacionados ao trabalho passaram a ser de notificação compulsória. O presente estudo teve como objetivo analisar entre os agravos relacionados ao trabalho infantil (trabalhadores menores de 18 anos) notificados no Relatório Individual de Notificação de Agravos (RINA/SIST), em 2008, 2009 e 2010, aqueles classificados como traumatismos de punho e mão (CID S60-S69). Esse tipo de agravo foi escolhido por representar, em estudo anterior (GNOATTO, 2009), uma reprodução do universo do trabalho adulto, ou seja, o tipo de lesão mais notificado no período, perfazendo 44,4 % do total das lesões (Figura 4).

**Figura 4 - Percentual de Traumatismos de Punho e Mão notificados no RINA/SIST em menores de 18 anos, de 2008 a 2010, RS.**



Fonte: SIST/RS

No período de 2008 a 2010, foram notificados 839 agravos classificados como traumatismos do punho e da mão (CID S60-S69), na faixa etária de 5 a 17 anos, caracterizando acidentes de trabalho ocorridos em situação de trabalho infantil (Tabela 4).

A partir dos dados apresentados, não foram observadas diferenças significativas nas notificações entre os anos de 2008, 2009 e 2010. No entanto, há um maior número de notificações de agravos na faixa etária de 16 a 17 anos, perfazendo 81% do total das notificações nesse período. Isso demonstra que existe uma situação a ser melhor examinada, pois, nessa faixa etária, apesar de já ser permitido legalmente o trabalho, este não pode ser exercido em situações que coloquem em risco a saúde do adolescente, conforme as Diretrizes do Ministério da Saúde para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos (BRASIL, 2007).

Quanto ao tipo de lesão, foram notificados em maior número as CID S61 (ferimento do punho e da mão) e S67 (lesão por esmagamento do punho e mão). Destaca-se a existência de amputações ao nível de punho e mão com 28 notificações, sendo que dessas 21 (75%) ocorreram na faixa etária de 16 e 17 anos (Figura 5). Esses eventos graves comprometem, ainda na adolescência, a inserção posterior do trabalhador no mercado de trabalho em condições de igualdade, exigindo uma longa reabilitação e talvez determinando a incapacidade definitiva. Isso indica um evento-sentinela para situações de risco elevado a que estão submetidos esses adolescentes, que pode desencadear outros acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

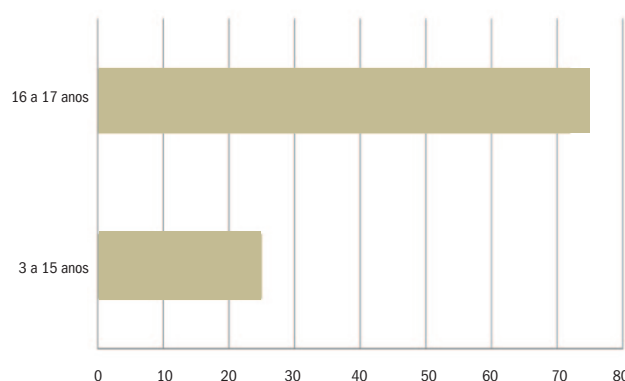
**Tabela 4 - Traumatismos de punho e mão notificados no RINA/SIST em menores de 18 anos, de 2008 a 2010, RS.**

Diagnóstico	Faixa Etária									total
	2008			2009			2010			
	de 05 a 13 anos	de 14 a 15 anos	de 16 a 17 anos	de 05 a 13 anos	de 14 a 15 anos	de 16 a 17 anos	de 05 a 13 anos	de 14 a 15 anos	de 16 a 17 anos	
S60	2	2	24	1	2	24	5	5	35	100
S61	14	17	158	13	25	141	11	30	182	591
S62	0	2	3	3	0	6	1	0	6	21
S63	0	1	3	1	0	2	1	1	3	12
S64	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3
S65	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
S66	1	0	0	0	1	2	1	0	1	6
S67	2	3	12	1	1	14	2	4	17	56
S68	1	1	7	1	2	5	0	2	9	28
S69	1	1	1	1	1	8	0	2	5	20
	<b>839</b>									

\* CID principal: S60 - Traumatismo superficial do punho e da mão; S61 - Ferimento do punho e da mão; S62 - Fratura ao nível do punho e da mão; S63 - Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão; S64 - Traumatismo de nervos ao nível do punho e da mão; S65 - Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do punho e da mão; S66 - Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão; S67 - Lesão por esmagamento do punho e da mão; S68 - Amputação traumática ao nível do punho e da mão; S69 - Outros traumatismos e os não especificados do punho e da mão.

Fonte: SIST/RS

**Figura 5 - Percentual de Amputações de Punho e Mão notificados no RINA/SIST em menores de 18 anos, de 2008 a 2010, RS.**



Fonte: SIST/RS

Os dados obtidos nessa análise demonstram uma realidade em que crianças e adolescentes estão sofrendo agravos, muitas vezes incapacitantes, em uma atividade de trabalho que inclui riscos não admissíveis para a saúde da população adulta, quanto mais para uma população vulnerável como a infância e a adolescência. A morbidade causada pelo trabalho infantil e pelas condições de trabalho dos adolescentes se evidencia em um tipo de lesão que reproduz, em sua frequência e gravidade, o tipo de agravo relacionado ao trabalho mais encontrado na idade adulta.

De modo geral, é possível afirmar que ações para o enfrentamento do problema do trabalho infantil com relação à saúde estão sendo realizadas. Há a necessidade da ampliação das ações e o fortalecimento do trabalho em rede, reunindo organizações governamentais e não governamentais. Por meio da conscientização e participação da sociedade civil no desenvolvimento e no controle das políticas sociais, relacionadas ao trabalho prematuro, teremos maior amplitude e alcance a esse grupo socialmente vulnerável.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalho Infantil: diretrizes para atenção integral a saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos**. Brasília, DF, 2007. 76 p.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008. 126 p.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2009**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009. 133 p.
- GNOATTO, Andréia et al. Saúde Integral de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos: agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul em 2007. **Boletim Epidemiológico**, Porto Alegre: CEVS/RS, v. 11, n. 1, mar., Edição Especial, 2009.
- GNOATTO, Andréia. **Trabalho Infante Juvenil: Saúde e Adoecimento**. São Leopoldo: Universidade Federal da Bahia, 2010. 42 p.
- SALAZAR, M. C. **O Trabalho infantil: trabalho infantil nas atividades perigosas**. Brasília, DF: Organização Internacional do Trabalho, 1993. 27 p.
- PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho Infantil. Notificação de Doenças de Trabalho. Traumatismos. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Rio Grande do Sul.

**Número de casos das doenças de notificação compulsória por CRS de residência, RS, 2010-2011\***

C R S	Doença Meningocócica <sup>(1)</sup>		Meningite p/ Haemophylus <sup>(1)</sup>		Hepatite B <sup>(1)</sup>		Hepatite C <sup>(1)</sup>		Sarampo <sup>(1)</sup>		Rubéola <sup>(1)</sup>		Tétano Neonata <sup>(1)</sup>		Sífilis Congênita <sup>(1)</sup>		Leptospirose <sup>(1)</sup>		Febre Amarela <sup>(1)</sup>	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
1ª	17	26	3	1	239	140	1212	548	8	5	0	0	0	0	254	294	110	134	0	0
2ª	3	9	0	1	9	20	28	35	0	0	0	0	0	0	18	27	23	29	0	0
3ª	10	3	0	0	23	22	68	52	0	0	0	0	0	0	3	9	63	50	0	0
4ª	6	5	2	1	19	7	47	35	0	0	0	0	0	0	13	15	17	20	0	0
5ª	2	7	1	0	165	170	120	146	0	0	0	0	0	0	25	21	10	22	0	0
6ª	1	1	0	0	112	93	101	73	0	0	0	0	0	0	11	15	8	8	0	0
7ª	2	1	0	0	6	5	44	50	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
8ª	0	0	0	0	4	0	7	4	0	0	0	0	0	0	5	6	7	6	0	0
9ª	0	0	0	0	7	10	3	4	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0
10ª	1	2	0	0	5	4	36	45	0	1	0	0	0	0	6	11	4	3	0	0
11ª	1	1	0	0	25	32	4	6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	0
12ª	0	0	0	0	11	4	9	10	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0
13ª	4	1	0	0	6	5	18	6	0	0	0	0	0	0	5	7	101	87	0	0
14ª	1	1	0	0	16	15	3	1	0	0	0	0	0	0	5	0	6	29	0	0
15ª	1	0	0	0	28	11	3	7	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0
16ª	3	4	0	0	11	19	3	5	0	0	0	0	0	0	0	4	25	29	0	0
17ª	1	1	0	0	4	7	6	6	0	0	0	0	0	0	4	1	2	14	0	0
18ª	3	2	0	0	15	6	63	55	0	1	0	0	0	0	7	10	8	23	0	0
19ª	0	0	0	0	16	19	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	0	0
<b>RS</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>721</b>	<b>589</b>	<b>1778</b>	<b>1091</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>360</b>	<b>430</b>	<b>391</b>	<b>466</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

C R S	Tétano Acidental <sup>(1)</sup>		Difteria <sup>(1)</sup>		Coqueluche <sup>(1)</sup>		Febre Tifoide <sup>(2)</sup>		Hantavírus <sup>(1)</sup>		Dengue <sup>(1)</sup>		Malária <sup>(2)</sup>		Tuberculose <sup>(3)</sup>		Hanseníase <sup>(3)</sup>		AIDS <sup>(3)</sup>	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
1ª	4	1	0	0	29	42	0	0	0	0	88	65	11	4	2196	2139	17	21	1689	1408
2ª	2	2	0	0	10	5	1	0	0	0	1	6	1	2	280	263	2	5	114	77
3ª	2	4	0	1	0	2	1	0	1	0	6	4	2	1	223	235	3	2	81	77
4ª	1	1	0	0	4	6	0	0	0	0	5	6	1	0	134	140	7	11	88	63
5ª	1	2	0	0	0	5	0	0	2	3	22	7	3	3	139	164	10	8	114	117
6ª	0	1	0	0	11	9	1	0	0	2	8	5	2	2	68	92	0	2	61	51
7ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	38	0	0	15	10
8ª	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	4	47	48	1	1	15	18
9ª	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1	0	5	18	16	0	0	5	6
10ª	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	113	91	13	14	62	64
11ª	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	3	0	0	16	13	2	1	13	7
12ª	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	96	20	2	0	41	37	14	7	6	5
13ª	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	79	83	4	4	62	48
14ª	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	204	169	2	0	20	11	12	4	4	4
15ª	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	4	0	2	0	13	13	6	0	11	5
16ª	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	3	1	0	82	50	5	0	29	33
17ª	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3020	2	3	0	14	23	3	2	13	13
18ª	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	2	4	0	2	113	103	2	3	58	63
19ª	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	3	0	1	27	24	7	11	4	5
<b>RS</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>76</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3483</b>	<b>301</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>3663</b>	<b>3583</b>	<b>108</b>	<b>96</b>	<b>2444</b>	<b>2074</b>

Fonte: SINAN/DVE/CEVS/SES/RS

\* Dados preliminares

<sup>(1)</sup> Casos confirmados

<sup>(2)</sup> Casos notificados

<sup>(3)</sup> Casos novos

Obs.: Não ocorreram casos de RAINHA, CÔLERA, POLIOMIELITE e PESTE.

**Secretaria Estadual da Saúde**

Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS  
Rua Domingos Crescêncio, 132  
Bairro Santana | Porto Alegre | RS | Brasil  
CEP 90650-090  
+55 51 3901.1071 | +55 51 3901.1078  
boletim epidemiologico@saude.rs.gov.br



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE



**EXPEDIENTE**

**Conselho Editorial** Ana Claudia Tedesco Zanchi, Ana Luiza Trois Miranda, Bruno Arno Hoernig, Edmilson dos Santos, Jäder da Cruz Cardozo, Luciana Nussbaumer, Luciana Sehn, Marcelo Jostmeier Vallandro, Mariana Aparecida Porto e Virginia Dapper | **Jornalista Responsável** Antão Sampaio (Coordenador da Assessoria de Comunicação Social/SES) | **Bibliotecária Responsável** Geisa Costa Meirelles | **Projeto Gráfico** Raquel Castedo e Carolina Pogliessi | **Editoração Eletrônica** Kike Borges | **Tiragem** 20 mil exemplares

O Boletim Epidemiológico é um instrumento de informação técnica em saúde editado pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde, vinculado à Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, com periodicidade trimestral, disponível no endereço eletrônico [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br). As opiniões emitidas nos trabalhos, bem como a exatidão, a adequação e a procedência das referências e das citações bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores.