

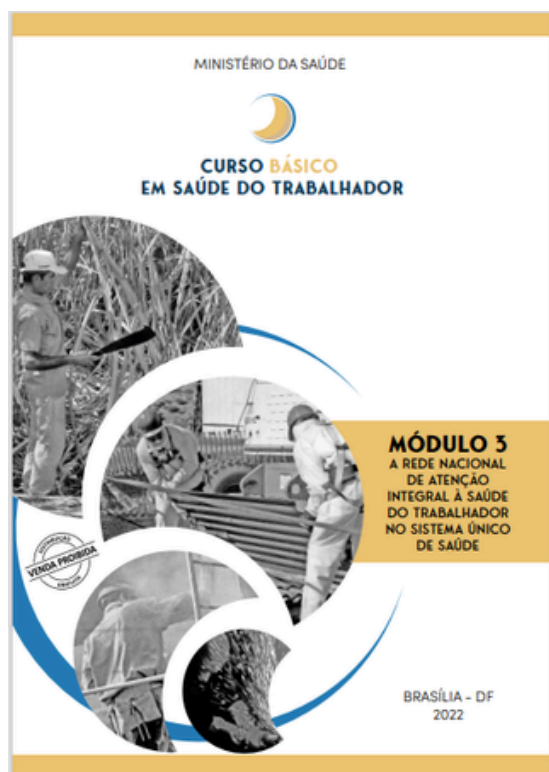
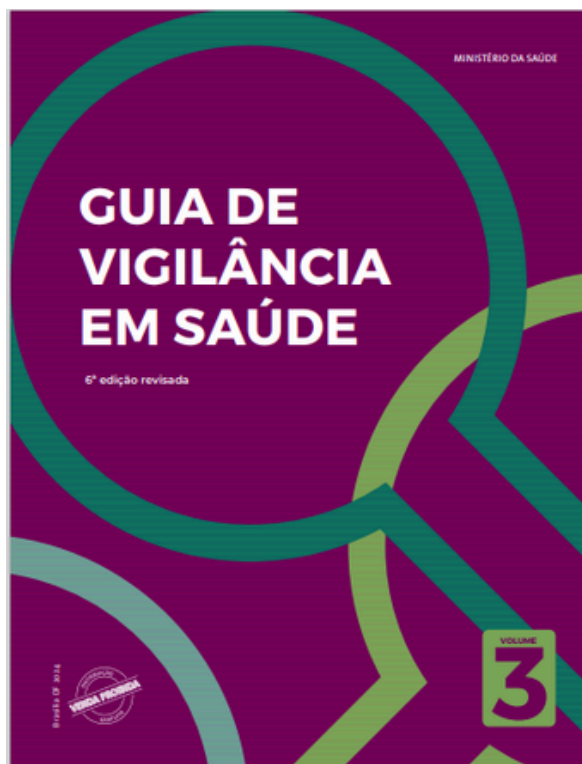
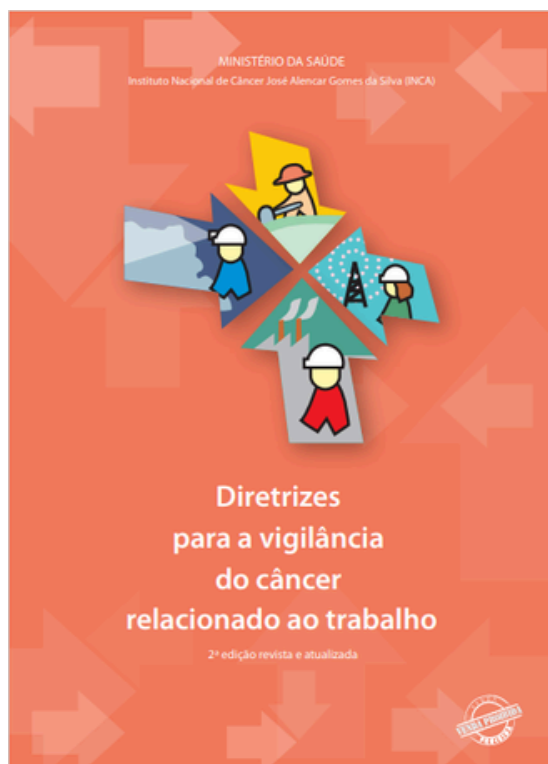
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMSA
SUBSECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DA SAÚDE – SUBGS
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, ZOOSE E DA SAÚDE DO TRABALHADOR – DVAE
CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST

Apoio matricial: os 10 agravos relacionados com a Saúde do Trabalhador e suas peculiaridades

✉ cerest.manaus@pmm.am.gov.br

☎ (92) 98842-6064 (Gestão) / (92) 98802-4889 (Equipe Técnica)

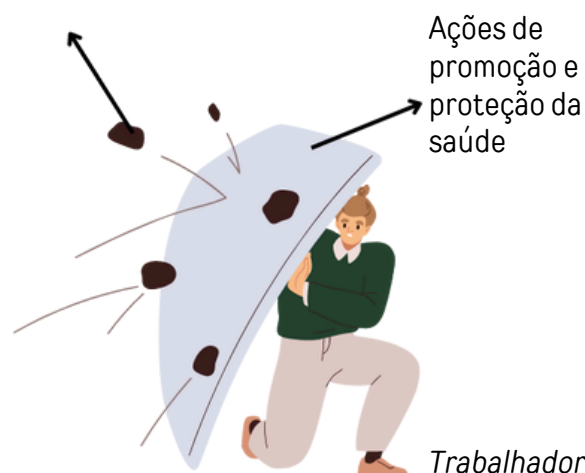
REFERÊNCIA BASE:



CONCEITO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA LEI N. 8.080/1990

- Art. 6º. [...] § 3º – Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através **das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção** da saúde dos trabalhadores, assim como visa à **recuperação e reabilitação** da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

Os 10 agravos e riscos



QUEM É CONSIDERADO TRABALHADOR?

Todos(as) os(as) trabalhadores(as),

- **homens e mulheres**,
- independentemente de sua localização, **urbana ou rural**;
- de sua forma de **inserção no mercado** de trabalho, formal ou informal;
- de seu **vínculo empregatício**, público ou privado; assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado, são sujeitos dessa política.

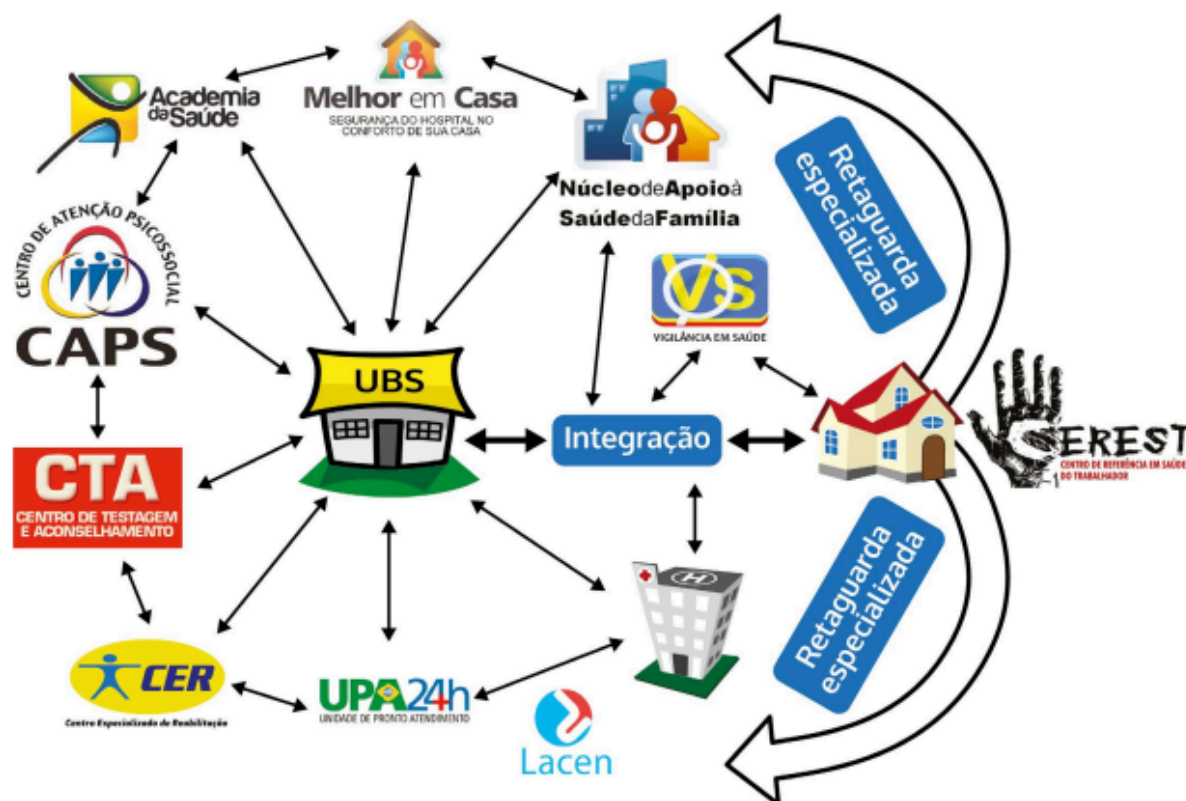


QUEM DEVE REALIZAR AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR?



- assistência farmacêutica;
- coordenação de regulação do acesso;
- coordenação de planejamento, monitoramento e avaliação das ações; e
- área responsável pela auditoria

O QUE É O CEREST?

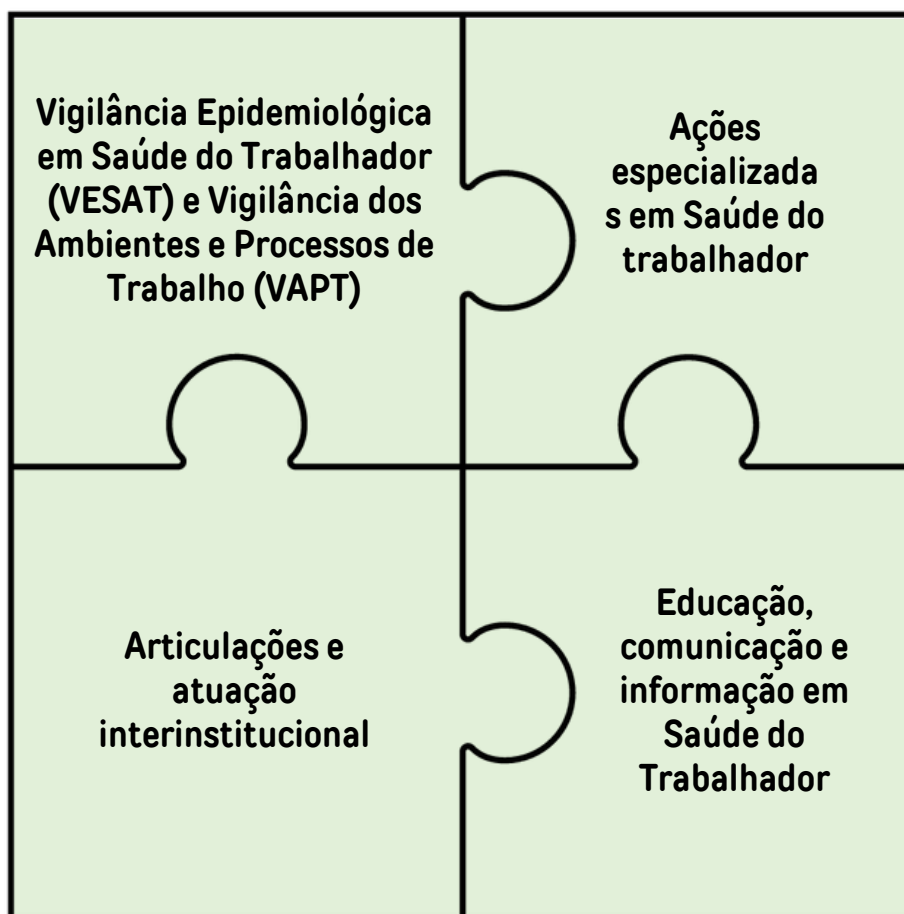


Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico volume 48, nº 10, SVS/MS, 2017.

- Os Cerest funcionam como **elo para integração e articulação com os serviços de saúde que compõem as Redes de Atenção à Saúde**, disseminando as práticas de Saúde do Trabalhador e buscando consolidar a importância do trabalho como categoria determinante no processo saúde-doença.
- Os Cerest devem funcionar como serviços de referência para todos os serviços de saúde do SUS, funcionando como suporte técnico e pedagógico para o desenvolvimento das seguintes ações de Saúde do Trabalhador.



CEREST E SUAS FUNÇÕES



Quais as funções especializadas?

- Consulta multiprofissional para investigação da relação de doenças e agravos com o trabalho;
- Notificação no Sinan de Dart;
- Emissão de laudo/parecer/relatório ocupacional sobre conclusão da relação de doenças e agravos com o trabalho, orientações trabalhistas, avaliação da capacidade funcional para o trabalho, mudança de função;
- Emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT) - QUANDO COUBER;
- Emissão de atestados médicos; encaminhamentos (referenciar) para exames diagnósticos, tratamento, reabilitação e continuidade do cuidado na RAS;
- Encaminhamentos para serviço social, previdência;



Ocorre o acidente



O trabalhador vai para o hospital/UBS



O Hospital faz a notificação do acidente e o CEREST monitora



O cerest analisa a ficha, realiza a investigação (se necessário)



Realiza a qualificação e solicita correção das fichas



O cerest pode ir ao local do acidente ou receber demanda do MP

ATENÇÃO!

O que o **Cerest NÃO** faz:

- Atendimentos de **urgência e emergência**;
- Saúde ocupacional (**emissão de Atestado** de Saúde Ocupacional (ASO), **exames admissionais**, demissionais, periódicos e de mudança de função);

E LEMBRE-SE: O CEREST **NÃO DEVE SER PORTA DE ENTRADA DO SUS**, ELE RECEBE USUÁRIOS **REFERENCIADOS PELA REDE.**



AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

1. **Acidentes de trabalho;**
2. **Acidente com exposição a material biológico;**
3. Dermatoses ocupacionais;
4. **Intoxicação exógena (por substâncias químicas que incluem agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);**
5. LER/DORT;
6. Pneumoconioses;
7. Perdas Auditivas Induzidas pelo Ruído;
8. Transtornos mentais relacionados ao trabalho;
9. Câncer relacionado ao trabalho.

É importante destacar que, em 2023, a Portaria de Notificação compulsória de doenças e agravos modificou o termo de notificação relacionada à acidente de trabalho: antes só eram notificados de forma imediata os acidentes graves, fatais e em crianças (**juntaram em uma nomenclatura só**); atualmente, foram retiradas as especificidades, e deve ser notificado qualquer acidente de trabalho **de forma imediata** – mas o acidente com exposição a material biológico continua com a notificação semanal.

PORTARIA 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024

- I– Câncer relacionado ao trabalho;
- II– Dermatose ocupacionais;
- III– **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho;**
- IV– Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B;
- V– Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT);
- VI– Perda Auditiva relacionada ao trabalho;
- VII– Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; e
- VIII– Transtornos mentais relacionados ao trabalho;

Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para **incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública**, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, **para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos** a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela.

Doenças de notificação compulsória que possuem o campo relação com o trabalho

Acidente com animal peçonhento	Botulismo	Cólera	Coqueluche
a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	Esquistossomose	Febre Amarela
Hantavirose	Hepatites virais	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	Leishmaniose Tegumentar Americana
Peste	Raiva humana	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	Tétano: a. Acidental b. Neonatal
Difteria	Doença de Chagas Aguda e Crônica	Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"/ Doença Meningocócica e outras	
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	Febre Tifoide	
Leishmaniose Visceral	Leptospirose		
Toxoplasmose gestacional e congênita	Varicela - caso grave internado ou óbito		



10 AGRAVOS RELACIONADOS COM A SAÚDE DO TRABALHADOR



1 ACIDENTE DE TRABALHO

O acidente de trabalho (AT) é compreendido como **evento súbito** devido a causas não naturais ou qualquer ocorrência não programada, inesperada ou não, que interfere ou interrompe o processo normal de uma atividade de trabalho, como **acidentes, violências e lesões autoprovocadas ou não**, que ocorrem com o trabalhador no ambiente de trabalho ou durante o exercício das atividades laborais; ou, ainda, a serviço do empregador ou representando seus interesses, causando prejuízos à saúde, tais como lesões corporais ou perturbações funcionais que podem causar perda ou redução temporária ou permanente da aptidão para o trabalho, e até mesmo o óbito do trabalhador. Os acidentes podem ser de dois tipos:

- a) **Típico, quando ocorrem durante a execução de atividades de trabalho ou a serviço do empregador ou**
- b) **De trajeto, que são aqueles ocorridos no percurso entre a residência e o trabalho.**



Também são considerados acidentes de trabalho: agressões ou violências sofridas durante a atividade ou no ambiente de trabalho (como **assaltos e homicídios**), suicídios que ocorrem no local de trabalho ou durante as atividades laborais (independentemente das causas), acidentes ou agressões ocorridas no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa e até mesmo alguma lesão ou perturbação funcional causada por **fenômenos da natureza** como enchentes e terremotos que ocorrem enquanto o(a) trabalhador(a) está executando suas atividades laborais.

PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO


Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	ACIDENTE DE TRABALHO		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10) Y 96	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	8 Nome do Paciente
	9 Data de Nascimento	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante
	13 Raça/Cor	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
	17 UF	18 Município de Residência	19 Distrito	20 Bairro
Dados de Residência	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	28 (DDD) Telefone
	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	31	32
	33	34	35	36
	37	38	39	40

Muitos Confundem a data de nascimento com a data do acidente e preenchem incorretamente o cartão do SUS.

- O Cartão do SUS está correto e atualizado?
- Corresponde a pessoa em questão?
- O nome da pessoa está escrito corretamente?
- O nome da mãe está escrito corretamente?
- O endereço do trabalhador está completo?

- A ocupação foi preenchida?
- A ocupação corresponde ao CBO?
- Foi preenchido como estudante, dona de casa, aposentado ou desempregado? Se sim, é preciso alterar, pois estas classificações não são consideradas ocupações. No caso dos estudantes é necessário colocar a profissão que ele vai exercer ao finalizar o curso e descrever a situação na história/informações complementares.

Dados Complementares do Caso

31 Ocupação 

32 Situação no Mercado de Trabalho


01 - Empregado registrado com carteira assinada	05 - Servidor público celetista	09 - Cooperativado	99 - Ignorado
02 - Empregado não registrado	06 - Aposentado	10 - Trabalhador avulso	
03 - Autônomo/ conta própria	07 - Desempregado	11 - Empregador	
04 - Servidor público estatutário	08 - Trabalho temporário	12 - Outros	

33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano

34 Local Onde Ocorreu o Acidente 1- Instalações do contratante 3- Instalações de terceiros 9 - Ignorado
2 - Via pública 4- Domicílio próprio

Dados da Empresa Contratante

35 Registro/ CNPJ ou CPF **36 Nome da Empresa ou Empregador**

37 Atividade Econômica (CNAE)  **38 UF** **39 Município** **Código (IBGE)**

40 Distrito **41 Bairro** **42 Endereço**

43 Número **44 Ponto de Referência** **45 (DDD) Telefone**

Acidente de Trabalho Grave Sinan Net SVS 21/06/2019

Se o trabalhador tem carteira assinada ou é dono de uma empresa, é possível encontrar a **atividade econômica na internet ao pesquisar os dados da empresa com o CNPJ**, no entanto, se o trabalhador for avulso a atividade econômica será correspondente a atividade que ele exerce;

- Nome da empresa/autonomo/MEI;
- CNPJ/CPF;
- Endereço, CEP;

Exemplo de ficha preenchida de forma incorreta

Condição	56	Evolução do Caso			3
	1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado				
	57	Se Óbito, Data	58	Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho	2
			1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado		

Informações complementares e observações

ENFERMEIRA VOLUNTARIA



Lista de CBO

716105	ACABADOR DE SUPERFÍCIES DE CONCRETO
848510	AÇOUGUEIRO
376205	ACROBATA
623005	ADESTRADOR DE ANIMAIS
252105	ADMINISTRADOR
212305	ADMINISTRADOR DE BANCO DE DADOS
510110	ADMINISTRADOR DE EDIFÍCIOS
252505	ADMINISTRADOR DE FUNDOS E CARTEIRAS DE INVESTIMENTO
212310	ADMINISTRADOR DE REDES
212315	ADMINISTRADOR DE SISTEMAS OPERACIONAIS
212320	ADMINISTRADOR EM SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO
241005	ADVOGADO



COMO PESQUISAR A ATIVIDADE ECONÔMICA?

DB SUPERMERCADOS CNPJ

Todas Shopping Imagens Maps Vídeos Notícias Web Mais Ferramentas

Matriz Abertos agora Dentro de 8,1 km Entrada com acessibilidade para pessoas em cadeira de rodas

Exibindo resultados para DB **SUPERMERCADOS CNPJ**
Em vez disso, pesquisar por DB SUPERMERCADOS CNPJ

Supermercados Db LTDA - Cnpj: **22.991.939/0001-06** em Todos os documentos.

Jusbrasil
https://www.jusbrasil.com.br > busca > q=supermercado...
Supermercados Db LTDA - Cnpj: 22.991.939/0001-06

Sobre trechos em destaque Feedback

Econodata
https://www.econodata.com.br > Consulta Empresa
SUPERMERCADOS DB LTDA em Manaus, AM
A empresa SUPERMERCADOS DB LTDA tem CNPJ **22991939000106** e sede em Manaus, AM.
Sua atividade principal é Comércio varejista de mercadorias em geral, ...



Busque por nome da empresa ou CNPJ



Capital Social
R\$ 245.000.000,00

Opção pelo MEI
Não

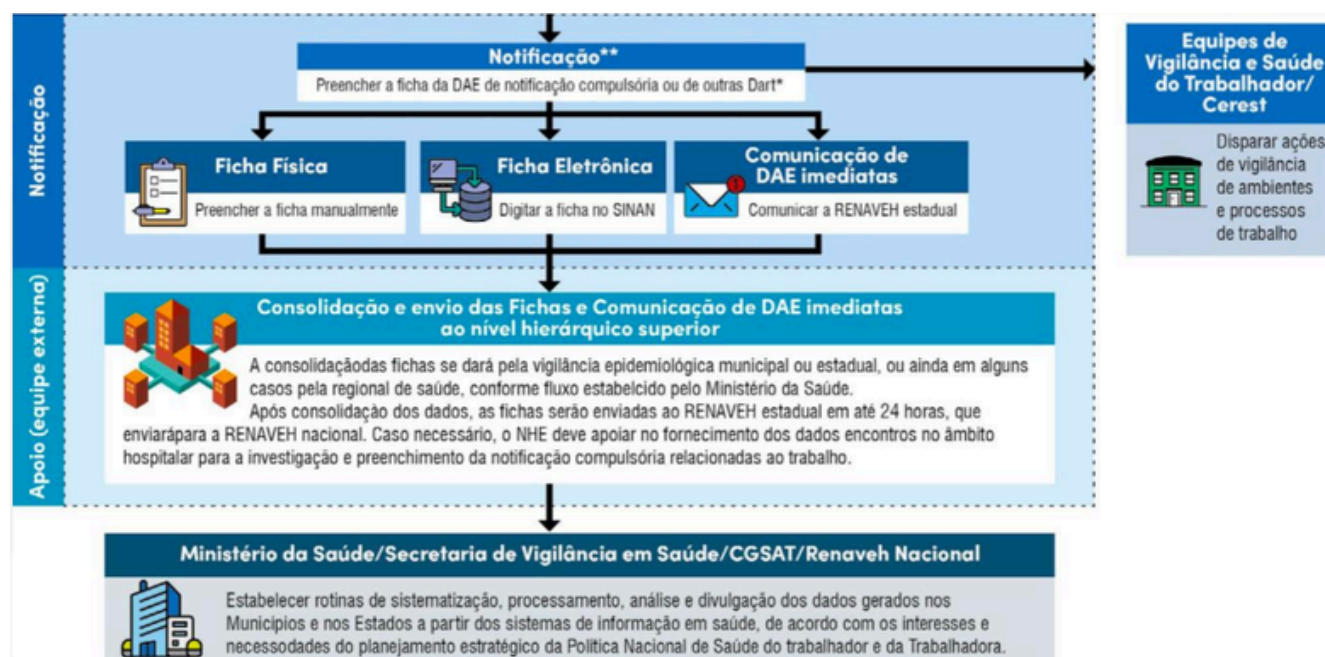
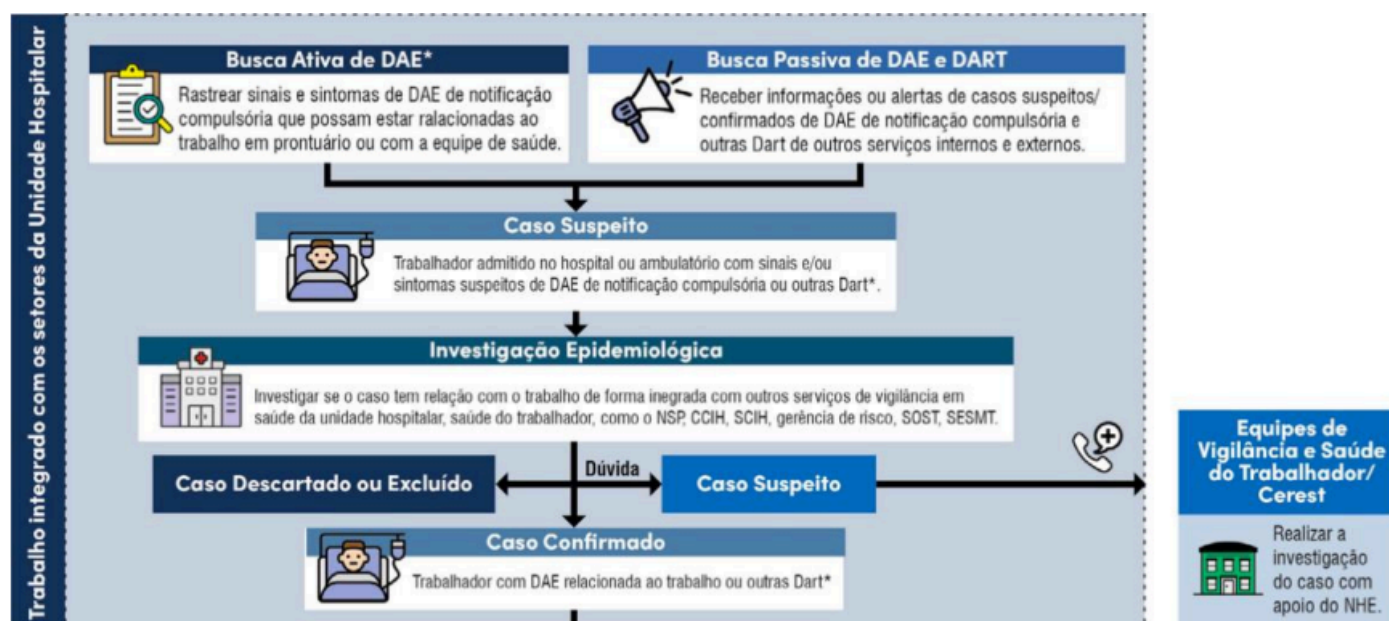
Atividades Secundárias

CNAE	Qualificação
C-1013-9/01	Fabricação de produtos de carne
C-1020-1/01	Preservação do pescado e fabricação de produtos do pescado
F-4292-8/02	Montagem de instalações industriais e de estruturas metálicas
F-4299-5/99	Obras de engenharia civil não especificadas anteriormente
F-4311-8/01	Demolição e preparação de canteiros de obras

CNAE 2.0		CNAE 1.0		ALIMEN	30 de 72			
Código	Denominação	Código	Denominação					
10.81-3	Torrefação e moagem de café	15.71-7	Torrefação e moagem de café					
10.82-1	Fabricação de produtos à base de café	15.72-5	Fabricação de café solúvel					
10.91-1	Fabricação de produtos de panificação	15.81-4	Fabricação de produtos de padaria, confeitaria e pastelaria					
10.92-9	Fabricação de biscoitos e bolachas	15.82-2	Fabricação de biscoitos e bolachas					
10.93-7	Fabricação de produtos derivados do cacau, de chocolates e confeitos	15.83-0	Produção de derivados do cacau e elaboração de chocolates, balas, gomas de mascar					
10.94-5	Fabricação de massas alimentícias	15.84-9	Fabricação de massas alimentícias					
10.95-3	Fabricação de especiarias, molhos, temperos e condimentos	15.85-7	Preparação de especiarias, molhos, temperos e condimentos					
10.96-1	Fabricação de alimentos e pratos prontos	15.89-0	Fabricação de outros produtos alimentícios	Fabricação de pratos prontos				
10.99-6	Fabricação de produtos alimentícios não especificados anteriormente	15.86-5	Preparação de produtos dietéticos, alimentos para crianças e outros alimentos conservados					
		15.89-0	Fabricação de outros produtos alimentícios					X
11.11-9	Fabricação de aguardentes e outras bebidas destiladas	15.91-1	Fabricação, refinação, homogeneização e mistura de aguardentes e outras bebidas destiladas					
11.12-7	Fabricação de vinho	15.92-0	Fabricação de vinho					
11.13-5	Fabricação de malte, cervejas e chopes	15.93-8	Fabricação de malte, cervejas e chopes					
11.21-6	Fabricação de águas envasadas	15.94-6	Engarrafamento e gaseificação de águas minerais					
11.22-4	Fabricação de refrigerantes e de outras bebidas não-alcoólicas	15.95-4	Fabricação de refrigerantes e refrescos					
12.10-7	Processamento industrial do fumo	01.14-7	Cultivo de fumo					
12.20-4	Fabricação de produtos do fumo	16.00-4	Fabricação de produtos do fumo					X
13.11-1	Preparação e fiação de fibras de algodão	17.11-6	Beneficiamento de algodão					
		17.21-3	Fiação de algodão					X
		17.19-1	Beneficiamento de outras fibras têxteis naturais					
13.12-0	Preparação e fiação de fibras têxteis naturais, exceto algodão	17.22-1	Fiação de fibras têxteis naturais - exceto algodão					X

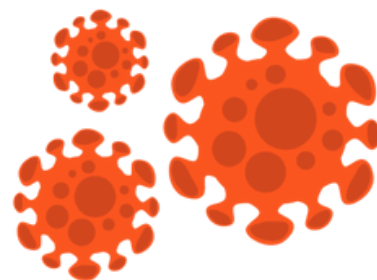
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

- Busca ativa;
- Investigação epidemiológica;
- Notificação;
- Apoio à equipe externa;
- Trabalho integrado com os setores da unidade hospitalar;
- Prevenção e controle;



2 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

Acidentes de trabalho com exposição a material biológico são eventos provocados por causas externas, que envolvem **exposição direta ou indireta** em ambiente ou processo de trabalho a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (**vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários**) e infectantes, tais como:



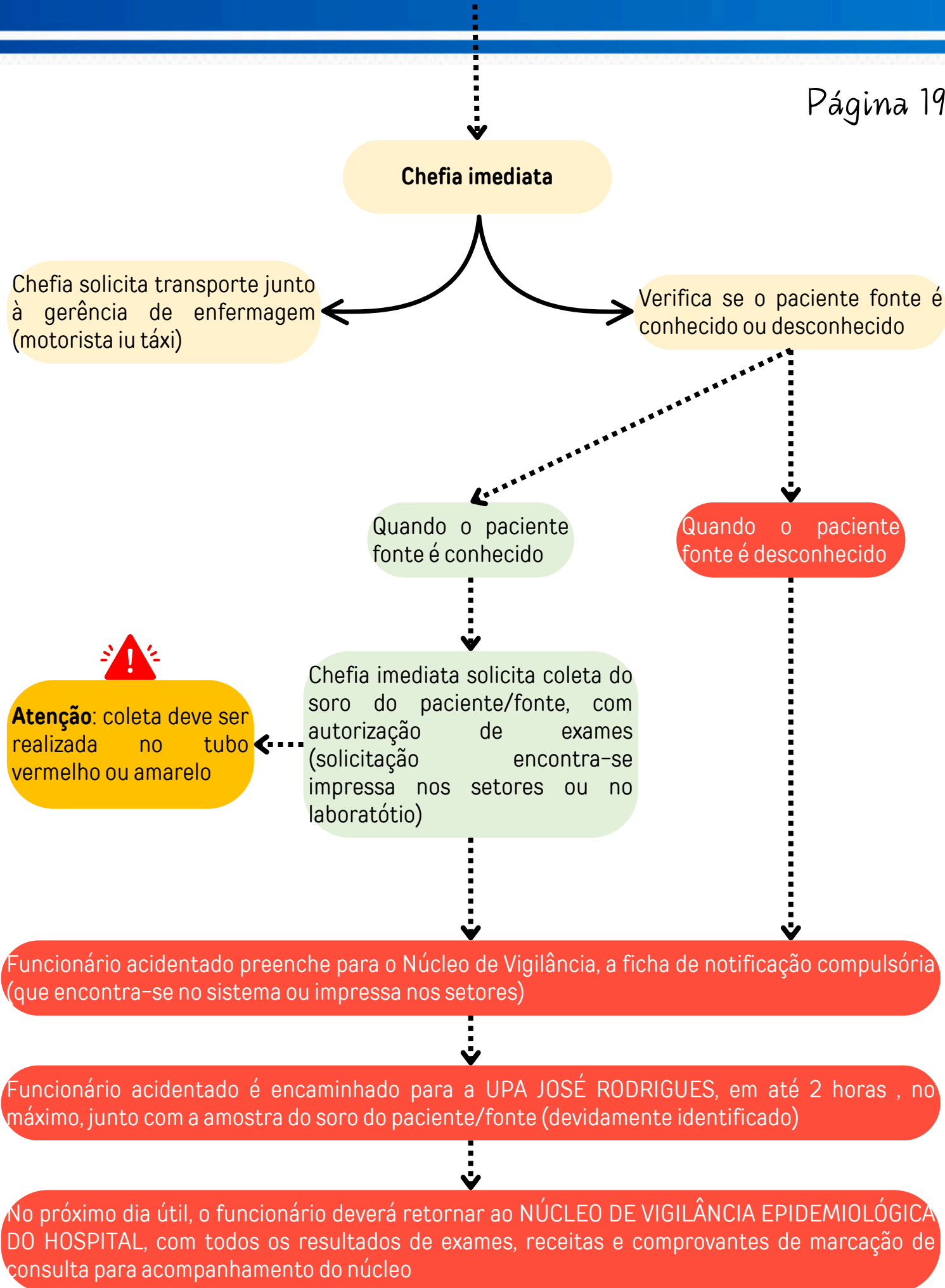
- fluidos orgânicos humanos ou de animais (**secreções sexuais, líquido e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico, escarro, suor, lágrima, urina, vômitos, fezes, secreção nasal, saliva, veneno etc.**);
- amostras biológicas de laboratório;
- vacinas, poeiras orgânicas, material orgânico em decomposição, entre outros.

FLUXO DE AÇÃO EM CASO DE EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO – HPS ARISTÓTELES PLATÃO BEZERRA ARAÚJO

Funcionário deve lavar imediatamente o ferimento com clorexidina degermante ou sabão por 1 minuto



Após a lavagem, funcionário comunica sua chefia imediata



3) Tipo de Exposição			
1- Sim 2- Não 9- Ignorado	<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ ocular)	<input type="checkbox"/> Pele íntegra <input type="checkbox"/> Pele não íntegra	<input type="checkbox"/> Outros _____
4) Material orgânico			
1- Sangue 5- Líquido amniótico	2- Líquor 6- Fluido com sangue	3- Líquido pleural 7- Soro/plasma	4- Líquido ascítico 8- Outros: _____ 9- Ignorado
5) Circunstância do Acidente			
01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...		09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado	
6) Agente			
1- Agulha com lúmen (luz) 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)	2 - Agulha sem lúmen/maciça 6 - Outros	3 - Intracath 9 - Ignorado	4 - Vidros
7) Uso de EPI (aceita mais de uma opção)			
1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
<input type="checkbox"/> LUVA <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota			
8) Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)		52) Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)	
1- Vacinado 2- Não vacinado 9- Ignorado		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV	
9) Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)		54) Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?	
53) Paciente Fonte Conhecida?		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV	
1- Sim 2 - Não 9- Ignorado			
55) Conduta no momento do acidente			
1- Sim 2 - Não 9- Ignorado			
<input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nelfinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique: _____			

- tipo de acidente e de exposição;
- tipo e **quantidade** de fluido e tecido;
- **condição sorológica** do indivíduo-fonte (homem ou animal);
- e do acidentado e susceptibilidade do trabalhador exposto.

Exposições percutâneas: devido à ocorrência de **lesões provocadas** por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (agulhas, bisturi, vidrarias, facas, enxadas, facões, ferramentas, entre outros);

Exposições em mucosas: ocasionadas pelo contato da mucosa (olhos, nariz, boca, ânus ou genitália) **com fluidos potencialmente contaminados**;

Exposições em pele não íntegra: ocasionadas pelo contato da pele não íntegra (exemplos: com dermatite, feridas abertas, mordeduras humanas consideradas potencialmente de risco envolvendo a presença de sangue, mordeduras ou **arranhaduras de animais que ocasionam ferimentos leves ou profundos**; ou pela lambadura de pele com lesões) com fluidos potencialmente contaminados;

Conclusão	56) Evolução do Caso		
	1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo 4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado		
57) Se Óbito, Data	58) Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho		
	1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado		
Informações complementares e observações			

3 INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas, apresente **sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis**.

Os principais agentes tóxicos causadores de intoxicações exógenas são: **medicamentos, agrotóxicos**, raticidas, produtos veterinários, **produtos de uso domiciliar**, cosméticos, produtos químicos de uso industrial, metais, **drogas de abuso, plantas tóxicas, alimentos e bebidas**.

Intoxicação aguda:

Caracteriza-se por ser decorrente de uma única exposição ao agente tóxico ou mesmo de sucessivas exposições, desde que tenham ocorrido em um **prazo médio de 24 horas**, podendo causar efeitos imediatos sobre a saúde.

Intoxicação crônica:

Pode impactar **diferentes órgãos e sistemas** do corpo humano, com destaque para as manifestações neurológicas, imunológicas, respiratórias, endócrinas, hematológicas, dermatológicas, hepáticas, renais, malformações congênitas, tumores, entre outros. Os efeitos danosos sobre a saúde humana aparecem no decorrer de repetidas exposições, que normalmente ocorrem durante longos períodos.



49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral 05 01. Medicamento 02. Agrotóxico/uso agrícola 03. Agrotóxico/uso doméstico 04. Agrotóxico/uso saúde pública 05. Raticida 06. Produto veterinário 07. Produto de uso Doméstico 08. Cosmético/higiene pessoal 09. Produto químico de uso industrial 10. metal 11. Drogas de abuso 12. Planta tóxica 13. Alimento e bebida 14. Outro 99. Ignorado			
50 Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular 1 - <u>Barrage</u> 2 - 3 -		Princípio Ativo 1 - <u>Cipermetrina</u> 2 - 3 -	
51 Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização 3 1. Inseticida 2. Herbicida 3. Carrapaticida 4. Raticida 5. Fungicida 6. Preservante para madeira 7. Outro 8. Não se aplica 9. Ignorado			
52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 01 - Diluição 05 - Colheita 09 - Outros 1ª Opção: <u>10</u> 02 - Pulverização 06 - Transporte 10 - Não se aplica 2ª Opção: <input type="checkbox"/> 03 - Tratamento de sementes 07 - Desinfestação 99 - Ignorado 3ª Opção: <input type="checkbox"/> 04 - Armazenagem 08 - Produção/formulação		53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura	
54 Via de exposição/contaminação 1 - Digestiva 4 - Ocular 7 - Transplacentária 1ª Opção: <u>2</u> 2 - Cutânea 5 - Parenteral 8 - Outra 2ª Opção: <input type="checkbox"/> 3 - Respiratória 6 - Vaginal 9 - Ignorada 3ª Opção: <input type="checkbox"/>		55 Circunstância da exposição/contaminação 02 01 - Uso Habitual 02 - Acidental 03 - Ambiental 04 - Uso terapêutico 05 - Prescrição médica inadequada 06 - Erro de administração 07 - Automedicação 08 - Abuso 09 - Ingestão de alimento ou bebida 10 - Tentativa de suicídio 11 - Tentativa de aborto 12 - Violência/homicídio 13 - Outra 99 - Ignorado	
56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? 2 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		57 Tipo de Exposição 1 1 - Aguda - única 2 - Aguda - repetida 3 - Crônica 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado	

Se foi relacionado com o trabalho colocar 1-SIM

Atenção! Nas categorias “Uso terapêutico” e “Erro de administração”, selecionar apenas se a exposição foi em decorrência a medicamentos ou cosméticos com prescrição médica.

Atenção! Não inserir intoxicação causadas por uso de bebidas alcoólicas. **Bebidas alcoólicas devem ser notificadas como “Drogas de Abuso”** Doenças transmitidas por alimentos (DTAs) devem ser notificadas na Ficha de Investigação de Surto.

Informar a classificação final do paciente quanto à exposição pela substância química, de acordo com as opções da ficha. **Campo obrigatório.**

- **Intoxicação confirmada** – Indivíduo com antecedente comprovado de exposição a substância química, com manifestação clínica ou alteração laboratorial que evidenciem a intoxicação por substâncias químicas.
- **Só exposição** – Indivíduo com história pregressa ou atual de exposição a substâncias químicas que não apresenta sinal, sintoma clínico ou alterações laboratoriais.
- **Reação adversa** – Resposta nociva e não intencional a um medicamento relacionada a qualquer dose.

Conclusão do Caso	65 Classificação final 1 1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 - Reação Adversa 4 - Outro Diagnóstico 5 - Síndrome de abstinência 9 - Ignorado		
	66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico <u>Intoxicação acidental por pesticida</u>		CID - 10 <u>X 4.18.10</u>
	67 Critério de confirmação 3 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico	68 Evolução do Caso 1 1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5 - Perda de seguimento 9 - Ignorado	
	69 Data do óbito 	70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. 3 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	71 Data do Encerramento <u>201121017</u>		

Toda alteração da

pele,
Mucosas
e anexos

direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho



relacionadas à exposição a

- **agentes químicos, biológicos ou físicos,**
- **e ainda a quadros psíquicos,** podendo ocasionar afecções do tipo irritativa (a maioria) ou sensibilizante, que foi confirmado por critérios clínicos, epidemiológicos ou laboratoriais

Dermatoses Ocupacionais																	
49 Principal Agente Causador da Dermatose	<table border="1"> <tr> <td>01- Cimento</td> <td>05- Graxas</td> <td>09- Cosméticos</td> <td>99- Ignorado</td> </tr> <tr> <td>02- Borracha</td> <td>06- Óleo de Corte</td> <td>10- Madeiras</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03- Plástico</td> <td>07- Resinas</td> <td>11- Cromo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04- Solventes Orgânicos</td> <td>08- Níquel</td> <td>12- Outros</td> <td></td> </tr> </table>	01- Cimento	05- Graxas	09- Cosméticos	99- Ignorado	02- Borracha	06- Óleo de Corte	10- Madeiras		03- Plástico	07- Resinas	11- Cromo		04- Solventes Orgânicos	08- Níquel	12- Outros	
01- Cimento	05- Graxas	09- Cosméticos	99- Ignorado														
02- Borracha	06- Óleo de Corte	10- Madeiras															
03- Plástico	07- Resinas	11- Cromo															
04- Solventes Orgânicos	08- Níquel	12- Outros															
50 Localização da lesão (parte do corpo atingida)	<table border="1"> <tr> <td>01- Mão</td> <td>03- Cabeça</td> <td>05- Tórax</td> <td>07- Membro inferior</td> <td>09- Todo o corpo</td> <td>99- Ignorado</td> </tr> <tr> <td>02- Membro superior</td> <td>04- Pescoço</td> <td>06- Abdome</td> <td>08- Pé</td> <td>10- Outro</td> <td></td> </tr> </table>	01- Mão	03- Cabeça	05- Tórax	07- Membro inferior	09- Todo o corpo	99- Ignorado	02- Membro superior	04- Pescoço	06- Abdome	08- Pé	10- Outro					
01- Mão	03- Cabeça	05- Tórax	07- Membro inferior	09- Todo o corpo	99- Ignorado												
02- Membro superior	04- Pescoço	06- Abdome	08- Pé	10- Outro													
51 Teste epicutâneo positivo	<table border="1"> <tr> <td>1- Sim</td> <td>2- Não</td> <td>9- Ignorado</td> </tr> </table>	1- Sim	2- Não	9- Ignorado													
1- Sim	2- Não	9- Ignorado															
52 Diagnóstico Específico	CID 10																
53 Houve afastamento do trabalho para tratamento?	<table border="1"> <tr> <td>1- Sim</td> <td>2- Não</td> <td>9- Ignorado</td> </tr> </table>	1- Sim	2- Não	9- Ignorado													
1- Sim	2- Não	9- Ignorado															
54 Tempo de Afastamento do Trabalho para Tratamento	<table border="1"> <tr> <td>1- Hora</td> <td>2- Dia</td> <td>3- Mês</td> <td>4- Ano</td> </tr> </table>	1- Hora	2- Dia	3- Mês	4- Ano												
1- Hora	2- Dia	3- Mês	4- Ano														
55 Com Afastamento do Trabalho	<table border="1"> <tr> <td>1- Melhora</td> <td>2- Piora</td> <td>9- Ignorado</td> </tr> </table>	1- Melhora	2- Piora	9- Ignorado													
1- Melhora	2- Piora	9- Ignorado															
56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho?	<table border="1"> <tr> <td>1- Sim</td> <td>2- Não</td> <td>9- Ignorado</td> </tr> </table>	1- Sim	2- Não	9- Ignorado													
1- Sim	2- Não	9- Ignorado															
57 Conduta Geral	<table border="1"> <tr> <td>1- Sim</td> <td>2- Não</td> </tr> </table>	1- Sim	2- Não														
1- Sim	2- Não																
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho</td> <td><input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho</td> <td><input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva</td> <td><input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Adoção de proteção individual</td> <td><input type="checkbox"/> Nenhum</td> <td><input type="checkbox"/> Outros</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho	<input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho	<input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva	<input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho	<input type="checkbox"/> Adoção de proteção individual	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Outros									
<input type="checkbox"/> Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho	<input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho	<input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva	<input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho														
<input type="checkbox"/> Adoção de proteção individual	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Outros															
58 Evolução do Caso	<table border="1"> <tr> <td>1- Cura</td> <td>2- Cura não confirmada</td> <td>3- Incapacidade Temporária</td> <td>4- Incapacidade Permanente Parcial</td> <td>5- Incapacidade Permanente Total</td> </tr> <tr> <td>6- Óbito por doença relacionada ao trabalho</td> <td>7- Óbito por Outra Causa</td> <td>8- Outro</td> <td>9- Ignorado</td> <td></td> </tr> </table>	1- Cura	2- Cura não confirmada	3- Incapacidade Temporária	4- Incapacidade Permanente Parcial	5- Incapacidade Permanente Total	6- Óbito por doença relacionada ao trabalho	7- Óbito por Outra Causa	8- Outro	9- Ignorado							
1- Cura	2- Cura não confirmada	3- Incapacidade Temporária	4- Incapacidade Permanente Parcial	5- Incapacidade Permanente Total													
6- Óbito por doença relacionada ao trabalho	7- Óbito por Outra Causa	8- Outro	9- Ignorado														
59 Data do óbito	<table border="1"> <tr> <td>1- Sim</td> <td>2- Não</td> <td>3- Não se aplica</td> <td>9- Ignorado</td> </tr> </table>	1- Sim	2- Não	3- Não se aplica	9- Ignorado												
1- Sim	2- Não	3- Não se aplica	9- Ignorado														
60 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho	<table border="1"> <tr> <td>1- Sim</td> <td>2- Não</td> <td>3- Não se aplica</td> <td>9- Ignorado</td> </tr> </table>	1- Sim	2- Não	3- Não se aplica	9- Ignorado												
1- Sim	2- Não	3- Não se aplica	9- Ignorado														

Os agentes mais comuns são:

- **Químicos:** metais, ácidos e álcalis, agrotóxicos, hidrocarbonetos aromáticos, óleos lubrificantes e de corte, arsênico, entre outros.
- **Físicos:** radiações, traumas, vibração, pressão, calor, frio.
- **Biológicos:** vírus, bactérias, fungos e leveduras, parasitas, plantas e animais (picadas de insetos, cobras, aranhas, escorpiões, acidentes com peixes (ictismo), entre outros).

Além disso, em alguns casos, o sofrimento mental pode causar a **autoindução de lesões (dermatites factícias)**.

5 TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO

O **sofrimento emocional** e os **transtornos mentais/comportamentais** relacionados ao trabalho são eventos *multifatoriais desencadeados por condições e situações* presentes nos ambientes e nos processos de trabalho.

↓
Esses agravos são provenientes da **combinação de fatores ou situações de risco** psicossociais resultantes do modo como o trabalho está organizado, e interferem negativamente em aspectos como

- a forma de divisão das tarefas;
- o ritmo de produção;
- as políticas de gerenciamento das pessoas e;
- a estrutura hierárquica organizacional;



Nos casos de tentativas de suicídio, suicídio ou violência autoprovoçada que tenham, entre outras causas o ambiente ou o processo de trabalho, a notificação também deve ser feita na **Ficha de Violência interpessoal/autoprovoçada**, marcando como **“Sim” o campo 66 – Violência Relacionada ao Trabalho**.

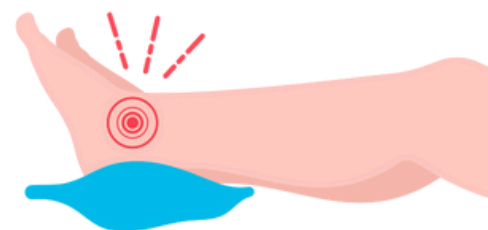
Quando o suicídio ou tentativa de suicídio relacionado ao trabalho tiver como meio alguma substância química (por exemplo, agrotóxicos), o evento também deve ser notificado na **Ficha de Intoxicação Exógena**. Nesses casos, deve-se marcar a **opção “Sim” no campo 56 – A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação?**

6 LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS E DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO – LER/DORT

São síndromes clínicas que afetam o **sistema musculoesquelético e neural**, as quais podem ser causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho e atingir diversas categorias profissionais. Em geral, esses agravos se manifestam por meio de vários sintomas (concomitantes ou não), como **dor, edema, parestesia, sensação de peso, perda de força e sensibilidade, entre outros**.

As principais queixas são:

- dor localizada, irradiada ou generalizada;
- desconforto;
- fadiga e sensação de peso, principalmente em membros superiores e na coluna vertebral.



Os principais fatores de risco para a ocorrência de LER/Dort são decorrentes dos processos e da organização do trabalho, e podem envolver aspectos cognitivos, sensoriais, afetivos e biomecânicos, podendo estar associados a:

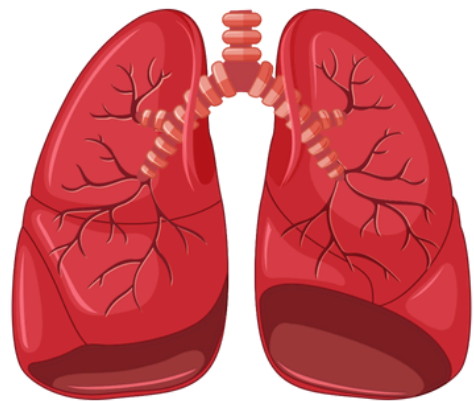
- movimentos repetitivos, **sem pausas para recuperação**; exposição a vibrações;
- posturas estáticas ou inadequadas no trabalho; **mobiliários não ergonômicos**;
- temperaturas extremas;
- ruídos elevados;
- carga e ritmo de trabalho acelerado;
- **pressão por metas**;
- horas extras excessivas;
- **sobrecarga de peso**;
- exigências cognitivas;
- **ritmo de trabalho**;
- **ambiente social e técnico do trabalho**; entre outros

Pneumoconioses (do grego, conion = poeira) são doenças pulmonares parenquimatosas relacionadas **à inalação de poeiras minerais em ambientes de trabalho**, independentemente do processo fisiopatológico envolvido.

Como exemplos:

- **pneumoconioses não fibrogênicas;**
- **e pneumoconioses fibrogênicas** (pneumoconiose por poeira mista, doenças relacionadas ao asbesto, como placas pleurais – exceto câncer, pneumoconiose por abrasivos, pneumopatia por metais duros, pneumopatia pelo berílio, pneumonites por hipersensibilidade e pneumoconiose do trabalhador do carvão);

São excluídas dessa denominação as **alterações neoplásicas e outras reações de vias aéreas, como asma, bronquite e enfisema.**



Os principais fatores de risco para a ocorrência de pneumoconioses **são relativos às circunstâncias e às condições presentes nos ambientes e nos processos de trabalho**, tendo em vista as ocupações que expõem os trabalhadores ao risco de **inalação de poeiras minerais**.

- Acidentes de trabalho
- Sintomas musculoesqueléticos
- Sintomas respiratórios
- Dermatites
- Intoxicações exógenas
- Fatores relacionados a condições climáticas



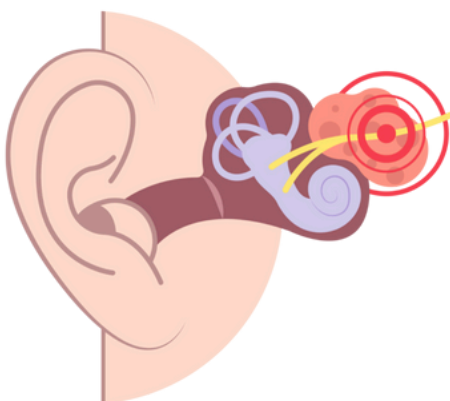
Essa é a realidade dos nossos trabalhadores?

8 PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO – PAIR

Caracteriza-se pela **perda da audição por exposição prolongada a ruídos**, que pode estar associada ou não a substâncias químicas, no ambiente de trabalho, sendo do tipo **neurossensorial, geralmente bilateral, irreversível e progressiva conforme o tempo de exposição.**

Destacam-se como fatores que influenciam o risco de Pair as **características físicas do ruído, como tipo, espectro e nível de pressão sonora; o tempo de exposição; e a suscetibilidade individual.**

O risco aumenta consideravelmente quando a média da exposição ao ruído está **acima de 85 dB (A) por oito horas diárias.**



Perda Auditiva Induzida Pelo Ruído - PAIR	
PAIR	49 Tipo de Ruído Predominante <input type="checkbox"/> 1-Ruído Contínuo 2-Ruído Intermitente 3-Ambos 9-Ignorado
	50 Exposição Concomitante a Ruído e: <input type="checkbox"/> Solvente a Base de Tolueno <input type="checkbox"/> Metais Pesados <input type="checkbox"/> Medicamentos Ototóxicos 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Gases Tóxicos <input type="checkbox"/> Outros: _____
	51 Sintomas <input type="checkbox"/> Zumbido <input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Dificuldade p/ compreensão da fala 52 Diagnóstico Específico 1-Sim <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Outros 2- Não 9-Ignorado CID 10 _____
Conclusão	53 Houve afastamento do trabalho para tratamento? <input type="checkbox"/> 54 Tempo de Afastamento do Trabalho para Tratamento 1-Sim 2- Não 9- Ignorado 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano
	55 Com Afastamento do Trabalho <input type="checkbox"/> 56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Melhor 2- Piora 9- Ignorado 1-Sim 2- Não 9- Ignorado
	57 Conduta Geral 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva <input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de proteção individual <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outros: _____
	58 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado
	59 Data do óbito _____ 60 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Descrever no campo "Informações complementares e observações": **histórico de exposição ocupacional, história ocupacional atual, antecedentes mórbidos e dados do exame clínico e físico.**

Quanto à composição química, entre os principais grupos envolvidos em exposições ocupacionais, destacam-se: halógenos; produtos alcalinos; compostos inorgânicos de oxigênio, nitrogênio e carbono; **hidrocarbonetos** alifáticos, alicíclicos, aromáticos e halogenados; fenóis e compostos fenólicos; álcoois, glicóis e derivados; compostos epóxi; **éteres**; **cetonas**; aldeídos; ácidos orgânicos e anidridos; ésteres; fosfatos orgânicos; cianetos e nitrilas; compostos de nitrogênio e metais.



- Cromo hexavalente: pulmão e cavidade nasal.
- Oleos minerais: pele.
- Silica: pulmão
- Berílio: pulmão
- Benzidina: bexiga.
- Níquel: pulmão e cavidade nasal.
- Poeira de madeira, cavidade nasal.
- Arsenio: pele, pulmão, fígado, fossas nasais.
- Asbesto: pulmão, mesotelioma de pleura e peritônio, estômago, laringe.
- Benzeno: LMA
- Cloreto de vinila: angiossarcoma de fígado e de pulmão.
- Cádmio: pulmão.

Câncer relacionado ao trabalho	46 Tempo de Exposição ao Agente de Risco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	47 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial	48 Diagnóstico Específico CID 10
	49 Houve exposição nos locais de trabalho, durante toda a sua vida profissional, a algum dos itens abaixo relacionados? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
Conclusão	1- Asbesto ou amianto 2- Silica livre, arsênico e seus compostos arsenicais 3- Aminas aromáticas 4- Benzeno ou seus homólogos tóxicos 5- Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos ou resíduos dessas substâncias 6- Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados halogenados tóxicos) 7- Óleos minerais 8- Berílio e seus compostos tóxicos		
	9- Cádmio ou seus compostos 10- Cromo ou seus compostos tóxicos 11- Compostos de níquel 12- Radiações ionizantes 13- Radiações não ionizantes 14- Hormônios 15- Antineoplásicos 16- Outros		
	50 Hábito de Fumar 1- Sim 2- Não 3- Ex- fumante 9- Ignorado	51 Tempo de Exposição ao tabaco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	52 Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado		
53 Evolução do Caso 1-Sem evidência da doença (remissão completa) 2-Remissão parcial 3-Doença estável 4-Doença em progressão 5-Fora de possibilidade terapêutica 6-Óbito por câncer relacionado ao trabalho 7-Óbito por outras causas 8-Não se aplica 9-Ignorado			
54 Se Óbito, Data		55 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado	

10 DISTÚRBIO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO

É qualquer forma de desvio vocal relacionado à atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação ou a comunicação do trabalhador, **podendo ou não haver alteração orgânica da laringe**.



- **Distúrbios relativos à inserção do indivíduo no ambiente de trabalho**

Considera-se aqui a exposição a **substâncias irritativas** da mucosa respiratória presentes no ambiente e no processo de trabalho, tendo como consequência laringites inespecíficas e crônicas.

- **Distúrbios relativos à constituição individual**

Neste caso, são considerados os problemas individuais frente ao trabalho, como as **alterações estruturais mínimas da laringe**. Aqui o trabalho entra *como fator agravador* de uma condição preexistente.

- **Distúrbios relativos ao uso de voz no processo de trabalho**

São os já estabelecidos distúrbios vocais decorrentes do uso profissional da voz no exercício do trabalho.

Os sintomas e sinais mais frequentes são: **cansaço ao falar**, **rouquidão**, **garganta seca**, esforço ao falar, falhas na voz, perda de voz, pigarro, instabilidade ou tremor na voz, **ardor na garganta**, **dor ao falar**, voz mais grossa, falta de volume e projeção vocal, perda na eficiência vocal, **pouca resistência ao falar**, **dor ou tensão cervical**.

O início dos sintomas geralmente é insidioso, **com predominância nos finais de jornada de trabalho** e diminuição destes após repouso noturno ou nos finais de semana. Aos poucos, os sintomas vão se tornando presentes continuamente durante a jornada de trabalho ou durante todo o dia, sem recuperação, mesmo com repouso vocal. Nesta fase, dificilmente o trabalhador consegue usar a voz de forma eficiente.



