

RECOMENDAÇÃO 005/ 2021- CEREST/PP- SAÚDE DO TRABALHADOR

ORIENTAÇÕES QUANTO À SAÚDE DO TRABALHADOR

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES/ DADOS AO CEREST/PP.

Rede SUS e articulação municipal.

Considerando que a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST foi pensada para viabilizar as práticas de saúde e as informações voltadas à saúde do trabalhador, no SUS, com o propósito de implementar ações de assistência, vigilância e promoção considerando a problemática das relações do processo de trabalho no mundo do trabalho e que a mesma articula o Ministério da Saúde às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, quanto à organização das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho;

Considerando que saúde do trabalhador é realizada com a participação do Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias do Estado e do Município, com o Ministério da Saúde desempenhando funções de definição das diretrizes, regulação e pactuação das ações e no apoio político e técnico, integrando e articulando as linhas de cuidado da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, nos diferentes níveis de gestão;

Considerando que a RENAST, em sua própria denominação já indica o principal conceito e forma de atuação, em “rede”, assim como preconizado na própria rede SUS. Atuar em rede é atuar de forma articulada, integrada e que a saúde do trabalhador é desenvolvida a nível local, pelas secretarias Municipais de Saúde, tendo papel fundamental seus interlocutores municipais em saúde do trabalhador, como fomentadores e multiplicadores da política de saúde do trabalhador em seus respectivos municípios, em um processo de articulação de busca de informações junto ao CEREST e repasse das mesmas em seu município;

Considerando que a competência e obrigação de desenvolvimento de ações e atendimentos dos trabalhadores (usuários do SUS) e o alcance da demanda reprimida, está no rol de responsabilidades dos municípios também, conforme disposto na legislação vigente;

Considerando ainda, em consoante à narrativa, a PORTARIA Nº 2.728, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009 que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências, dita em seus artigos:

Art. 1º Dispor sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que **deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área...;

Considerando as Funções das Secretarias Municipais de Saúde na gestão da RENAST, onde as mesmas devem definir diretrizes, regular, pactuar e **executar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo Município**, de forma pactuada regionalmente, com as seguintes competências:...

VI - inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;

VII - executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;

Considerando também, de forma harmoniosa, a PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT);

Considerando que a saúde do trabalhador deve ser entendida como “um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância em saúde do trabalhador (articulada e em conjunto intrassetorial às vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, compondo a vigilância em saúde), à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho”, competindo aos gestores da saúde e os profissionais da rede SUS olhar para a saúde do trabalhador, de maneira integral, propiciando a realização de ações que minimizem os efeitos das condições análogas nos ambientes de trabalho, prevenindo danos à saúde;

Considerando que o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador regional de Presidente Prudente tem ação regional, não sendo caracterizado como porta de entrada (página 23 da Resolução CNS nº 603 de 2018), mas o organismo que possibilita a execução do que propõe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com relação à Atenção à Saúde,

contribuindo para o atendimento aos direitos e, por consequência, à melhoria das condições de trabalho e saúde do cidadão, **fornecendo matriciamento e suporte técnico para o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador em todas as instâncias e níveis da rede SUS**, conforme preconizado no Manual de Gestão e Gerenciamento da RENAST, de 2006, principalmente em suas páginas 40 a 43 (rol de atividades de um CEREST) e páginas 74 e 75 (Anexo III, funções de um CEREST), ainda embasado no Anexo III da Portaria 2.728 de 11 de novembro de 2009, que dita as funções das Secretarias Municipais de Saúde na gestão da RENAST;

Considerando que o CEREST/PP tem sua área de abrangência a nível regional, embora a gestão seja da Secretaria de Saúde do município de Presidente Prudente, em acordo ao delimitado à área de atuação do DRS- XI (Departamento Regional de Saúde XI), de Presidente Prudente, desenvolvendo suas ações a todos os municípios de sua área, em comum, vem dispor a seguinte recomendação:

01- Que sejam encaminhados os dados obtidos dos pacientes/usuários (ou os próprios quando estritamente necessários ou solicitados por este serviço), considerados como potenciais trabalhadores, a este serviço para diagnóstico da relação de adoecimento x trabalho (estabelecimento do nexos causal) e, caso não tenha sido feito, orientação para abertura de ficha de investigação e notificação no Sinan (preenchimento da ficha), **informando aos mesmos que não é papel do CEREST/PP atuar junto ao afastamento das atividades laborais, emissão de atestados e licenças- médicas, cuja competência cabe ao profissional que realizou o atendimento na porta de entrada do SUS e/ ou clínicas e estabelecimentos de saúde particulares, diante da constatação da real necessidade (responsabilidade e competência médica)**, uma vez que os CEREST não poderão assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), Saúde Ocupacional ou similar, tanto do setor público quanto do privado (§ 4º do artigo 7º da Portaria 2.728 de 2009-RENAST);

Observação: em acordo à **Nota Informativa 94/ 2019-DSASTE/SVS/MS e OFÍCIO CIRCULAR Nº 3/2020/DSASTE/SVS/MS, é papel do município de residência do atendido emitir a notificação no SINAN** (estabelecimentos de saúde) dos agravos relacionados ao trabalho e são compulsórias, havendo a obrigação de notificar, conforme disposto e reproduzido “ipsis litteris”:

“..As doenças e agravos relacionados ao trabalho são de notificação compulsória, sendo os acidentes de trabalho, acidente com exposição a material biológico e intoxicação exógena, de notificação universal, conforme consta na [Portaria de Consolidação nº4/2017](#), e as doenças relacionadas ao trabalho (Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Dermatose, Pneumoconiose, Lesões por Esforços Repetitivos e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Ler/Dort), Câncer e Transtornos Mentais) de notificação em unidade sentinela, conforme consta na [Portaria de Consolidação nº5/2017](#). Porém, mesmo para as doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART), de

notificação sentinela orientamos que todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde devem realizar a notificação.

...Todas as vigilâncias e unidades da Rede de Atenção à Saúde, não apenas da atenção primária, mas também da Média e Alta Complexidade, são serviços notificadores. Além desses, os serviços e saúde da rede privada também devem notificar.

“A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente” (Art. 3º, Seção II, Anexo V, da Portaria de Consolidação N°4), assim como “a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento” (§ 3º, Art. 3º, Seção II, Anexo V, da Portaria de Consolidação N°4), bem como o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, não se caracterizando como ato de exclusividade médica. Ainda, segundo o § 1º a notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no Anexo 1 do Anexo V, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS. Ressalta-se que parte do processo de notificação/investigação é a confirmação ou descarte do caso, que para doenças e agravos relacionados ao trabalho pressupõe o estabelecimento desta relação.

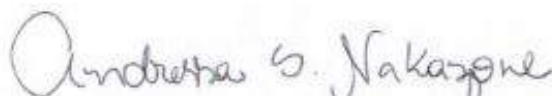
A investigação epidemiológica de um agravo ou doença relacionada ao trabalho é realizada a partir do caso suspeito ou confirmado, ou a partir da identificação de outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco no ambiente de trabalho. De acordo com a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, em seu Art 11º. Recebida a notificação, a autoridade sanitária é obrigada a proceder à investigação epidemiológica pertinente para elucidação do diagnóstico e averiguação da disseminação da doença na população sob o risco. Parágrafo único. A autoridade poderá exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno visando à proteção da saúde pública.

Portanto a investigação epidemiológica não é atividade exclusiva ou privativa de determinada categoria profissional, pelo contrário, deve ser realizada de forma interdisciplinar para que saberes e práticas de várias áreas se articulem no processo de avaliação e emissão de conclusão sobre a relação ou não do agravo/doença com o trabalho, que se confirmada deve ser registrada por meio da notificação no Sinan”.

02- Ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção, conforme disposto “ipsis litteris” no inciso IV do artigo 8º da PNSTT, anexo XV da Portaria de Consolidação nº 02 de 2017, do Ministério da Saúde, corroborando para que em toda e qualquer instância/ nível da atenção, deve-se ter o olhar voltado ao paciente como um possível trabalhador acometido de agravos (doenças relacionadas ao trabalho) e acidentes de trabalho, fazendo-se as anotações pertinentes e necessárias para encaminhamento ao CEREST/PP;

03- Realizar ações de saúde do trabalhador, podendo para isso, ter apoio matricial e suporte técnico deste serviço, para estabelecimento de nexos causal, diagnóstico nosológico (determinação da doença junto ao Médico que deu o atendimento e/ ou o Médico do Trabalho, como papel exclusivo do profissional Médico), através de discussão de caso, troca de saberes e afins, quanto à captação de dados e encaminhamento de pacientes com suspeitas e/ ou confirmação de acometimento de agravos e doenças relacionadas ao trabalho (DART), seja pelo ambiente/ processo do trabalho ou em razão do desempenho da função designada, compreendendo e absorvendo que os CEREST são uma parte do todo “saúde do trabalhador” e que a integralidade desta somente é alcançada quando inserida em todas as instâncias e atenções da rede SUS, uma vez que não compete ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, até mesmo por não haver constituição física e profissional, o papel assistencialista em tratamento, ambulatorial ou de especialidades, urgência e emergência. Cumpram aos CEREST o papel de suporte técnico, desenvolvimento de ações com o objetivo de promoção da saúde, prevenção e precaução, incumbidas e imbuídas nas ações coletivas de VISAT (vigilância em saúde do trabalhador) onde se busca o entendimento do processo adoecimento x relação de trabalho e maneiras de atenuar ou cessar os agravos em saúde do trabalhador, seja com alterações no ambiente e/ ou processo do trabalho, diante das atividades econômicas. **Não compete ao CEREST/PP realizar, por si só, as notificações compulsórias das doenças relacionadas ao trabalho (DART) no SINAN, sendo responsabilidade das unidades de saúde fazerem os devidos registros, através do preenchimento da ficha de notificação, conforme o diagnóstico estabelecido pelo médico que realizou o atendimento.**

Presidente Prudente, 29 de novembro de 2021.



ANDRESSA SAYURI NAKAZONE
Cadastro: 18.098-0
Fisioterapeuta
Sup. Sub. CEREST/PP



JOÃO RAPHAEL SOUZA CATALAN
Cadastro: 18.098-0
Especialista em STEH
Supervisor CEREST/PP



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública

NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS

Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

OBJETIVO

Orientar sobre as notificações dos agravos e doenças relacionados ao trabalho quanto a novas definições de caso das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): Acidente de trabalho, Acidente de trabalho com exposição a material biológico, Transtornos mentais relacionados ao trabalho, Câncer relacionado ao trabalho, Dermatoses ocupacionais, Pneumoconioses, Perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e Lesão por esforço repetitivo/Distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT).

DEFINIÇÕES DE CASOS

ACIDENTE DE TRABALHO

Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99),

Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO

Todo caso de câncer que tem entre seus elementos causais a exposição a fatores, agentes e situações de risco presentes no ambiente e processo de trabalho, mesmo após a cessação da exposição.

DERMATOSES OCUPACIONAIS

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.

PNEUMOCONIOSES

Todas as doenças pulmonares causadas pela inalação e acúmulo de poeiras inorgânicas nos pulmões com reação tissular à presença dessas poeiras, devido exposição no ambiente ou processo de trabalho. Exemplos de pneumoconioses: asbestose, silicose, beriliose, estanhose, siderose entre outras.

PAIR

Todos os casos de PAIR caracterizados pela diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada ao ruído, associado ou não a substâncias químicas, no ambiente de trabalho. É sempre neurossensorial, geralmente bilateral, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.

LER/DORT

Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho (CID-10 G50-59, G90-99, M00-99). Em geral caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores.

CONSIDERAÇÕES

- I. Orientações mais detalhadas deverão ser observadas no Guia de Vigilância em Saúde 2019.
- II. Desconsiderar as definições de casos constantes nos protocolos publicados anteriormente na série Protocolos de Complexidade Diferenciada/Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, que também estão em processo de atualização.
- III. A relação da doença ou agravo com o trabalho pode ser feita por profissionais dos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
- IV. Os óbitos por acidentes de trabalho, além de serem notificados no Sinan, também devem ser registrados nas Declarações de Óbito (DO). Na parte VII-Prováveis Circunstâncias de Morte Não Natural no campo 48 -Tipo, marcar a opção "Acidente" e no campo 49 -Acidente de Trabalho a opção "Sim".

V. Os casos de suicídio, tentativas de suicídio ou violência autoprovocada que têm dentre outras causas fatores de risco do ambiente e processo de trabalho devem ser notificados na Ficha de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e na Ficha de Violência interpessoal/autoprovocada, 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 (agrotóxicos por exemplo) além destas duas outras fichas, deve ser notificada também a Ficha de Intoxicação Exógena.

VI. Não há fluxo de retorno para doenças e agravos relacionados ao trabalho no Sinan, devendo este ser organizado localmente.

VII. Deve-se evitar o registro das seguintes ocupações: **Estudante, Dona de Casa, Aposentado/Pensionista e Desempregado Crônico Ou cuja Ocupação Habitual Não Foi Possível Obter.**

CONCLUSÃO

As novas definições de casos das fichas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho passam a valer a partir de 01 de setembro de 2019, devendo ser seguida por todos os Serviços Notificadores da Rede de Atenção à Saúde.

Para esclarecimentos de eventuais dúvidas e outras informações, entrar em contato com a Coordenação-Geral em Saúde do Trabalhador (CGSAT/DSASTE/SVS/MS) no endereço de e-mail cgst@saude.gov.br ou por telefone (61) 3315-3678.

KARLA FREIRE BAÊTA
Coordenadora-Geral/CGSAT/DSASTE/SVS

Aprovo,

DANIELA BUOSI ROHLFS
Diretora

Brasília, 26 de julho de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Karla Freire Baêta, Coordenador(a)-Geral de Saúde do Trabalhador**, em 30/07/2019, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Buosi Rohlfs, Diretor do Depto de Saúde Ambiental, do Trab. e Vigilância das Emergências em Saúde Pública**, em 07/08/2019, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0010416647** e o código CRC **0934E048**.

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública - DSASTE
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde
Pública

OFÍCIO CIRCULAR Nº
3/2020/DSASTE/SVS/MS

Brasília, 28 de janeiro de 2020.

À Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)

**Assunto: Dúvidas e respostas sobre a Nota Informativa 94/2019 - DSAST/SVS/MS –
Definição de novos casos da ficha de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.**

Senhor (a),

Em virtude das dúvidas relativas à Nota Informativa 94/2019-DSAST/SVS/MS (0010416647) que trata da definição de novos casos da ficha de agravos e doenças relacionadas ao trabalho, elencamos as principais dúvidas e suas respectivas respostas para esclarecimento:

i- GERAIS:

As atuais fichas de notificação/investigação serão alteradas?

Por enquanto não existe previsão de alteração nos campos das fichas de notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, sendo atualizadas somente as definições de caso.

As revisões e atualizações das fichas de notificação estão em andamento. Caso o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) tenha sugestões, estas poderão ser enviadas para o e-mail cgsat@saude.gov.br.

As novas fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) estarão disponíveis quando?

Ver resposta 1.

Como podemos contribuir no processo de atualização dos protocolos que está sendo realizado, conforme mencionado na Nota Informativa?

O processo de atualização dos protocolos está previsto para começar em 2020. Serão formados Grupos de Trabalho compostos por profissionais da Renast, academia e outros órgãos, de acordo com a temática. As versões preliminares serão colocadas em consulta pública. Caso qualquer Cerest tenha sugestões, estas poderão ser enviadas para o e-mail cgsat@saude.gov.br

Quem deverá inserir no SINAN a notificação do agravo relacionado ao trabalho? O município de residência do paciente ou o município onde o paciente foi atendido?

O município no qual o paciente foi atendido deve notificar e informar ao estado e ao município de residência para que faça a investigação e ações de controle. Como não temos fluxo de retorno, se houver duplicidades, o estado deverá solicitar ao município, cujo o caso não reside, que verifique e exclua a notificação em duplicata.

Houve mudança na Ficha do SINAN?

Houve mudança apenas na definição de caso das referidas fichas.

As novas definições de caso estão disponíveis atualmente nas fichas no site <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agrivos>.

Quanto a investigação do agravo, só se torna visível depois de investigado e digitado no banco de dados do SINAN?

Sim, o agravo se torna visível para o município quando o lote das notificações das Unidade Notificadoras é enviado para a Vigilância Epidemiológica do município. Quando o lote das notificações é enviado para a Secretaria de Saúde do estado, ficará visível para o estado. Para o Ministério da Saúde, ficará visível quando o lote das notificações do estado for recebido pelo Sinan Nacional.

Todo acidente de trabalho que for notificado deverá ser investigado e digitado no banco de dados do SINAN?

Sim, todos os casos de acidentes de trabalho confirmados, independente da sua gravidade.

A investigação epidemiológica dos acidentes e doenças do trabalho constitui-se em uma atividade obrigatória a ser realizada a partir do caso suspeito ou confirmado e da informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco no ambiente de trabalho.

O processo de investigação da relação de causalidade entre doenças e acidentes e o trabalho necessita passar por várias etapas até que seja concluído. A primeira etapa consiste no reconhecimento dos casos suspeitos, que inclui a própria identificação do usuário como trabalhador. Caso o profissional de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) ou da rede privada, responsável pelo atendimento do trabalhador, não se sinta preparado para

avaliar a relação entre o adoecimento e o trabalho, deve ser acionada a equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) para prestar o apoio técnico. Para identificar e reconhecer os fatores ou situações com potencial de ocasionar doenças e acidentes no ambiente e processo de trabalho, é necessária a inspeção sanitária do local de trabalho. A partir das inspeções, pode-se identificar a frequência e duração da exposição a situações de risco; a adoção de medidas de proteção coletiva e individual; a adoção dos procedimentos contidos no Programa de Controle Médico de Saúde (PCMSO) e no Programa de Prevenção à Riscos Ambientais (PPRA).

Além disso, informações importantes sobre os fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, podem ser obtidas nos sindicatos, associações ou outras organizações de trabalhadores.

O que motivou a formulação de novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sinan? E ao seu ver, qual a importância dessas mudanças?

Melhorar a sensibilidade na captação de casos, principalmente, de acidentes de trabalho, acidentes de trabalho com exposição a material biológico e transtornos mentais em que houve ampliação da definição de casos. As novas definições possibilitarão ainda a comparabilidade dos casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação do SUS com outros sistemas de informação como o Sistema de Informação de Comunicação de Acidentes do Trabalho (SIS-CAT) e Sistema Único de Benefícios (SUB) da previdência social.

E quais os destaques quanto às mudanças feitas? Foram incluídas novas definições?

Houve alterações nas definições de caso, sendo em 3 agravos ampliando a possibilidade de notificação: acidentes de trabalho, acidentes de trabalho com exposição a material biológico e transtornos mentais relacionados ao trabalho, como pode ser observado a seguir:

Acidente de trabalho grave (DEFINIÇÃO ANTIGA) - São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos. Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente. Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.

Acidente de trabalho (DEFINIÇÃO ATUAL) - Todo os casos de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho (DEFINIÇÃO ANTIGA) - São aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1).

Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho (DEFINIÇÃO ATUAL) - Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

Acidente de trabalho com exposição a material biológico (DEFINIÇÃO ANTIGA) - Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B

(HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Acidente de trabalho com exposição a material biológico (DEFINIÇÃO ATUAL) - Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

As doenças e agravos relacionados ao trabalho que constam nesta Nota Informativa nº 94 são também de notificação compulsória?

Sim, as doenças e agravos relacionados ao trabalho são de notificação compulsória, sendo os acidentes de trabalho, acidente com exposição a material biológico e intoxicação exógena, de notificação universal, conforme consta na [Portaria de Consolidação nº4/2017](#), e as doenças relacionadas ao trabalho (Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Dermatose, Pneumoconiose, Lesões por Esforços Repetitivos e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Ler/Dort), Câncer e Transtornos Mentais) de notificação em unidade sentinela, conforme consta na [Portaria de Consolidação nº5/2017](#). Porém, mesmo para as doenças e agravos relacionadas ao trabalho (DART), de notificação sentinela orientamos que todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde devem realizar a notificação.

A lista de notificação compulsória já existente foi alterada ou continua as mesmas doenças e agravos?

A lista de notificação compulsória não sofreu alteração, permanecendo as mesmas doenças e agravos. Porém, passa também por processo de revisão.

Ver resposta 10.

Os serviços hospitalares de urgência e emergência estão na incumbência de notificar as doenças e agravos relacionados ao trabalho ou somente as doenças que constam na lista notificação compulsória?

Devem notificar todas as doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Ver resposta 10.

Podemos entender como serviços notificadores das doenças relacionadas ao trabalho: as vigilâncias em saúde do trabalhador, sanitária e epidemiológica e a rede de atenção básica?

Todas as vigilâncias e unidades da Rede de Atenção à Saúde, não apenas da atenção primária, mas também da Média e Alta Complexidade, são serviços notificadores. Além desses, os serviços e saúde da rede privada também devem notificar.

“A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência

ao paciente” (**Art. 3º, Seção II, Anexo V, da Portaria de Consolidação Nº4**), assim como “a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento” (**§ 3º, Art. 3º, Seção II, Anexo V, da Portaria de Consolidação Nº4**).

A colocação do CID 10, item 54 da ficha de notificação do SINAN de Acidente de Trabalho pode ser feito pelos profissionais:

- **Enfermeiro do Trabalho, Técnico de enfermagem do trabalho, Técnico de segurança do trabalho, lotados no setor responsável pela saúde do Trabalhador do Hospital (NASST), que preenchem a ficha no SINAN, sem que o profissional acidentado tenha passado por consulta médica?**
- **Do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital (NUVISA), responsáveis por notificações e alimentação do sistema do SINAN, sem que o profissional acidentado tenha passado por consulta médica? Ou**
- **Somente o profissional Médico pode colocar o CID 10 na ficha do SINAN, no item 54, após ter realizado consulta do profissional acidentado?**

De acordo com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 e o Art. 3º da Seção II do Capítulo I da Portaria de Consolidação Nº 4 a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente (grifo nosso), não se caracterizando como ato de exclusividade médica. Ainda, segundo o § 1º a notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no Anexo 1 do Anexo V, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS. Ressalta-se que parte do processo de notificação/investigação é a confirmação ou descarte do caso, que para doenças e agravos relacionados ao trabalho pressupõe o estabelecimento desta relação.

Cabe aqui fazer a diferenciação entre o diagnóstico nosológico (determinação da doença), este sim de exclusividade médica e a investigação epidemiológica, que não é privativa da categoria médica e deve ser realizada para identificação da relação ou não do adoecimento com o trabalho.

Assim, para a notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho no Sinan é necessário:

- A realização do diagnóstico nosológico, o qual é de exclusividade médica e;
- A investigação epidemiológica da relação com o trabalho que pode e deve ser realizada por profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao trabalhador. Em geral, os serviços de saúde do SUS são compostos por equipes multidisciplinares o que é essencial para a integralidade do cuidado aos pacientes, incluindo entre as ações do cuidado, as de vigilância.

A investigação epidemiológica de um agravo ou doença relacionada ao trabalho é realizada a partir do caso suspeito ou confirmado, ou a partir da identificação de outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco no ambiente de trabalho. De acordo com a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, em seu *Art 11º. Recebida a notificação, a autoridade sanitária é obrigada a proceder à investigação epidemiológica pertinente para elucidação do*

diagnóstico e averiguação da disseminação da doença na população sob o risco. Parágrafo único. A autoridade poderá exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno visando à proteção da saúde pública.

Portanto a investigação epidemiológica não é atividade exclusiva ou privativa de determinada categoria profissional, pelo contrário, deve ser realizada de forma interdisciplinar para que saberes e práticas de várias áreas se articulem no processo de avaliação e emissão de conclusão sobre a relação ou não do agravo/doença com o trabalho, que se confirmada deve ser registrada por meio da notificação no Sinan.

Serviços terciários (Ambulatório especializado em saúde ocupacional integrante do SUS) está isento de notificar?

Não. Ver resposta 13.

A quem cabe preencher o SINAN? Existe profissional específico? Poderia ser da área administrativa?

Ver respostas 13 e 14. Portanto, poderia ser, inclusive, da área administrativa.

Qual a orientação sobre casos passíveis de serem enquadrados em mais de uma classificação? Serão notificados em mais de uma ficha?

Os casos passíveis de enquadramento em mais de uma definição de caso, devem ser notificados na ficha específica de cada agravo que o caso apresentar. Ex.: se o caso apresentar Intoxicação Exógena e Acidente de Trabalho, deve ser notificado nas duas fichas.

Na situação do agravo estar associado a alguma violência, o mesmo agravo será notificado em fichas diferentes. Ex.1: tentativa de suicídio por agrotóxico (deve ser notificado na ficha de intoxicação exógena e na de violência); Ex.2: criança ou adolescente que sofreu acidente de trabalho (deve ser notificado na ficha de acidente de trabalho e na de violência)

Quanto às ocupações a serem evitadas na alimentação do SINAN, a de “Presidiário” cumpre os critérios relacionados para tal? Pois não consta na listagem relacionada nas Notas Informativas.

Deve-se evitar o registro das seguintes ocupações: **Estudante, Dona de Casa, Aposentado/Pensionista, Desempregado Crônico Ou cuja Habitação Habitual Não Foi Possível Obter e Presidiário**, pois não constam na relação da CBO 2002. Agravos e doenças ocorridos com estas classificações, inseridas pelo Sinan, não são ocupacionais.

Nas fichas do Sinan o campo OCUPAÇÃO deve ser preenchido com alguma opção da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). A CBO, instituída pela Portaria Ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002, do Ministério do Trabalho e Emprego, é o documento normalizador do reconhecimento, da nomeação e da codificação dos títulos e conteúdo das ocupações (profissões) do mercado de trabalho brasileiro (Ver: http://portalfat.mte.gov.br/wp-content/uploads/2016/04/CBO2002_Liv3.pdf).

O campo ocupação (CBO) no Sinan é de preenchimento obrigatório para agravos e doenças relacionadas ao trabalho de notificação compulsória, de acordo com a

Portaria de Consolidação no. 4 e 5.

Nas fichas de notificação impressas, o campo ocupação é aberto e deve ser preenchido, de forma mais detalhada possível, com a **ocupação relacionada a causa do agravo que está sendo notificado**, de acordo com o que foi informado e com a anamnese ocupacional (Ver:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anamnese_occupacional_ficha_atendimento_trabalhador.pdf). **Por exemplo:** Se for um TRABALHADOR DA AGRICULTURA especificar a cultura, escrevendo no campo ocupação TRABALHADOR DA AGRICULTURA DO CULTIVO DE SOJA.

Neste momento, não há necessidade de escrever na ficha impressa a ocupação da mesma forma como está na CBO 2002 (vigente). Porém, para registrar a informação da ocupação no Sinan online, é preciso escolher dentre as opções disponíveis, que aparecem conforme a CBO 2002, aquela que mais se enquadra no que foi escrito na ficha impressa. Uma CBO pode ter vários sinônimos. A busca do CBO mais adequado, no Sinan online, ao que foi escrito na ficha impressa é feita nominalmente e não pelo código, digitando o símbolo % na frente do nome da ocupação (Figura 1).

Da mesma forma, o campo atividade econômica (CNAE) está presente nas fichas de notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, mas apesar de seu preenchimento ser essencial para as análises de situação de saúde do trabalhador, não é obrigatório no Sinan. Também é um campo aberto que pode ser preenchido como indicado pelo informante, mas ao se fazer o registro no Sinan é necessário procurar a CNAE mais adequada dentre as opções disponíveis pelo sistema. A busca é feita nominalmente e não pelo código da CNAE, digitando o símbolo % na frente do nome (Figura 1).

Figura 1. Campo ocupação (CBO) e atividade econômica (CNAE) nas fichas de notificação de Doenças relacionadas ao trabalho

O diagrama ilustra a interface de uma ficha de notificação de doenças relacionadas ao trabalho. No topo, há um cabeçalho "Dados Complementares do Caso". Abaixo dele, há uma seção "31 Ocupação" com uma lista de opções de situação no mercado de trabalho, como "Empregado registrado com carteira assinada", "Empregado não registrado", "Autônomo/conta própria", "Servidor público estatutário", "Servidor público celetista", "Aposentado", "Desempregado", "Trabalho temporário", "Cooperativado", "Trabalhador avulso", "Empregador", e "Outros". Abaixo disso, há campos para "Tempo de Trabalho na Ocupação" e "Local Onde Ocorreu o Acidente".

Na seção "Dados da Empresa Contratante", há campos para "Registro CNPJ ou CPF", "Nome da Empresa ou Empregador", "Município", "Código (IBGE)", "Distrito", "Bairro", "Endereço", "Número", "Porto de Referência", e "DDD Telefone".

Na parte inferior, há campos para "Atividade Econômica (CNAE)", "Município", "Código (IBGE)", "Distrito", "Bairro", "Endereço", "Número", "Porto de Referência", e "DDD Telefone".

Dois fluxos de informação são indicados por setas curvas: um aponta do campo "31 Ocupação" para o campo "37 Atividade Econômica (CNAE)", e outro aponta do campo "37 Atividade Econômica (CNAE)" para o campo "31 Ocupação".

Qual a orientação para a notificação de Doenças e Agravos ocorridos com trabalhadores, na situação de estagiários?

Todas as doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória ocorridos com estagiários devem ser notificados. No campo 31-OCUPAÇÃO, deve-se registrar a ocupação relativa ao estágio (ou trabalho) que estava sendo executado e que

está associado ao agravo ou doença, por exemplo, Técnico em Enfermagem, Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Fisioterapeuta, Técnico em Agropecuária etc... E no campo 32- Situação no Mercado de Trabalho, registrar o número 12-Outros e escrever ESTAGIÁRIO OU ESTUDANTE (Figura 1).

Na Figura 1 temos exemplo de preenchimento desses campos estratégicos para a saúde do trabalhador na parte de Antecedentes Epidemiológicos da Ficha de Investigação do Sinan, se acontecesse algum agravo ou doença com um estagiário de curso técnico em enfermagem.

Figura 1. Exemplo de preenchimento de campos estratégicos dos agravos e doenças relacionados ao trabalho na parte de Antecedentes Epidemiológicos da Ficha de Investigação do Sinan

Dados Complementares do Caso																	
31	Ocupação TÉCNICO EM ENFERMAGEM																
32	Situação no Mercado de Trabalho <table border="0"> <tr> <td>01- Empregado registrado com carteira assinada</td> <td>05 - Servidor público celetista</td> <td>09 - Cooperativado</td> <td>99 - Ignorado</td> </tr> <tr> <td>02 - Empregado não registrado</td> <td>06- Aposentado</td> <td>10- Trabalhador avulso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03- Autônomo/ conta própria</td> <td>07- Desempregado</td> <td>11- Empregador</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04- Servidor público estatutário</td> <td>08 - Trabalho temporário</td> <td>12- Outros ESTAGIÁRIO OU ESTUDANTE</td> <td></td> </tr> </table>	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 ESTAGIÁRIO OU ESTUDANTE	
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 ESTAGIÁRIO OU ESTUDANTE															
33	Tempo de Trabalho na Ocupação <table border="0"> <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														
34	Local Onde Ocorreu o Acidente <table border="0"> <tr> <td>1- Instalações do contratante</td> <td>3- Instalações de terceiros</td> <td>9 - Ignorado</td> </tr> <tr> <td>2 - Via pública</td> <td>4- Domicílio próprio</td> <td></td> </tr> </table>	1- Instalações do contratante	3- Instalações de terceiros	9 - Ignorado	2 - Via pública	4- Domicílio próprio											
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) <i>Atividades de atendimento hospitalar</i>																
38	UF																
39	Município																
	Código (IBGE)																
40	Distrito																
41	Bairro																
42	Endereço																
43	Número																
44	Ponto de Referência																
45	(DDD) Telefone																

Nos casos de doenças e agravos ocorridos com crianças e adolescentes com até 17 anos de idade, deve-se proceder o registro da seguinte maneira:

- No caso de menor aprendiz, legalmente comprovado, preencher o campo 31- OCUPAÇÃO com a profissão que o menor está executando e o campo 32- SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO com a OPÇÃO 01-EMPREGADO REGISTRADO COM CARTEIRA ASSINADA (Figura 2).
- No caso de trabalho infantil, ilegalmente comprovado, preencher o campo 31- OCUPAÇÃO com a profissão que o menor está executando e o campo 32- SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO com a OPÇÃO 02 – EMPREGADO NÃO REGISTRADO (Figura 3).

Figura 2. Exemplo de preenchimento de campos estratégicos dos agravos e doenças relacionados ao trabalho na parte de Antecedentes Epidemiológicos da Ficha de Investigação do Sinan, para doenças e agravos relacionados ao trabalho ocorridos com menor aprendiz.

Dados Complementares do Caso	
31	Ocupação AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
32	Situação no Mercado de Trabalho 0 1 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) Serviços combinados de escritório e apoio administrativo
38	UF
39	Município
Código (IBGE)	
40	Distrito
41	Bairro
42	Endereço
43	Número
44	Ponto de Referência
45	(DDD) Telefone

Figura 3. Exemplo de preenchimento de campos estratégicos dos agravos e doenças relacionados ao trabalho na parte de Antecedentes Epidemiológicos da Ficha de Investigação do Sinan, para doenças e agravos relacionados ao trabalho ocorridos menores de 17 anos em situação de trabalho infantil

Dados Complementares do Caso	
31	Ocupação VENDEDOR AMBULANTE DE DOCES
32	Situação no Mercado de Trabalho 0 2 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) COMÉRCIO VAREJISTA
38	UF
39	Município
Código (IBGE)	
40	Distrito
41	Bairro
42	Endereço
43	Número
44	Ponto de Referência
45	(DDD) Telefone

Quanto à nota técnica 94 deste ano, sobre as notificações de acidentes de trabalho (SINAN), gostaria de um esclarecimento a respeito de acidentes durante o estágio:

- Quando os acidentes ocorrem com estagiários durante as atividades de estágio, estes são considerados acidentes de trabalho? Pois a interpretação do art 3º da PNSTT-2012 remete a estagiários, de uma forma geral, como trabalhadores e a nota técnica 94/2019 recomenda não preencher o campo ocupação como "estagiário".
- Qual a orientação a respeito dos diversos tipos de estágio (remunerados/banestágio, acadêmico curricular e acadêmico extracurricular, remunerados ou não) em termos de notificação: notificar ou não?
- Se há necessidade de notificação, o que se deve preencher então no campo "ocupação" e no campo "situação de mercado de trabalho" em cada um dos diferentes casos.

Ver resposta 19.

ii - ESPECÍFICAS:

ACIDENTE DE TRABALHO

Continuamos a notificar e investigar acidentes de trabalho grave, com menores e óbitos?

Sim, devem continuar a notificar e investigar acidentes de trabalho (independente da gravidade), assim como casos ocorridos em menores de 18 anos e óbitos.

As doenças e violências relacionadas ao trabalho ocorridas com menores de 18 anos devem continuar a ser notificadas nas suas respectivas fichas.

O que consideram acidentes de trabalho naturais?

Não existe acidente de trabalho por causas naturais, estes (acidente de trabalho) ocorrem devido as causas externas.

Causas naturais, são aquelas em que o evento resulta de uma doença ou um mau funcionamento interno do corpo, não causada diretamente por forças externas.

O que se entende por "causas não naturais"?

Agravos por "causas não naturais" são aqueles causados por causas externas de morbimortalidade (Cid10, Cap. XX), ou seja, que decorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e o acidente.

Um acidente ocorrido em consequência de queda de raio ou por uma inundação ou por um animal peçonhento será considerado como provocado por causa natural e, portanto, não se enquadrando na definição de caso?

Ver resposta 22 e 23. Eventos da natureza (fenômenos naturais) como queda de raio ou enchentes podem levar a acidentes de trabalho se causar lesão corporal ou perturbação funcional de um indivíduo durante a sua atividade laboral ou durante a execução de serviço para empresa ou no deslocamento de casa para o trabalho.

Ver resposta 17. Nos casos de acidente por animal peçonhento, também deve ser notificado na ficha de acidentes por animais peçonhentos e no campo 56 preencher a opções 1 –Sim.

Ou pretendeu-se excluir os casos de agravo provocados por doenças?

Para efeito das notificações de casos no Sinan, as doenças não são consideradas acidentes de trabalho, como é feito no caso dos registros para efeito previdenciário.

Portanto, as doenças devem ser notificadas nas seguintes fichas do Sinan: Intoxicação Exógenas, PAIR, Dermatose, Pneumoconiose, Ler/Dort, Câncer e Transtornos Mentais.

A menção de “atividades relacionadas à sua função” exclui os casos, muito frequentes, de acidentes ocorridos com trabalhadores em desvio de função?

Não exclui. Nesta situação, considera-se também as atividades que efetivamente estavam sendo realizadas a serviço do empregador, não apenas as atividades relacionadas a sua função.

Não haverá uma gradação? Pois p.ex., um corte superficial causado pelo manuseio de uma simples folha de papel é uma lesão. Isso deverá ser notificado? Quais são os critérios objetivos que deverão ser observados para este tipo notificação? Será para os acidentes graves? Ou a notificação deverá ser aplicada a todo e qualquer acidente? Conforme nota informativa nº 94/2019 - DSAST/SVS/MS, a partir de 1º de setembro não teremos mais a definição de Acidente de Trabalho Grave e sim Acidente de Trabalho, devendo ser notificado e investigado todo acidente de trabalho?

Ver resposta 7.

A gradação da gravidade dos acidentes de trabalho pode ser feita analisando a descrição do Cid do diagnóstico da lesão (campo 64), da evolução do caso (campo 66) e do regime de tratamento (campo 65), campos presentes na ficha de acidente de trabalho.

Os critérios que devem ser avaliados para este tipo de notificação são: se houve acidente de trabalho e se este causou uma lesão corporal, perturbação funcional ou óbito.

A gravidade vai impactar nos procedimentos para atenção à saúde e não na notificação.

Houve alteração para classificação desses Acidentes de Trabalho? Pois no item *“Considerações: I. Orientações mais detalhadas deverão ser observadas no Guia de Vigilância em Saúde 2019”*. E no Guia os *“Acidentes de Trabalho Graves”*, pág. 682 continuam com a classificação.

Ver respostas 7 e 27.

Tanto o Guia de Vigilância em Saúde quanto os Protocolos Específicos irão passar por processo de revisão.

Caso tenha que notificar todos os casos de AT. O SINAN disponibilizará uma nova ficha para notificação deste agravo? Ou seja, terá uma ficha de acidente de trabalho e outra de acidente de trabalho grave? Se sim enquanto o SINAN disponibilizar a ficha de acidente de trabalho eu devo notificar todos os casos na ficha de AT. GRAVE já disponibilizada no SINAN?

Ver respostas 1 e 5.

Segundo nota informativa nº 94/2019-DSAST/SVS/MS, houve alteração na definição de "Acidente de Trabalho Grave" que passou a ter a nomenclatura "Acidente de Trabalho". Na nova definição consta que devem ser alvos de notificação "todo acidente de trabalho... que provoque lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte" o que nos induz ao entendimento de que só devem ser notificados aqueles acidentes de trabalho passíveis de provocar essas perdas ou reduções da capacidade para o trabalho (acidentes moderados a graves). No entanto, foi no passado verbalmente que todo e qualquer acidente de trabalho deve ser notificados, inclusive os leves (independentemente de ter ou não lesão corporal aparente ou da característica da lesão). Desta forma, como está havendo divergências de entendimento sobre a nova definição, gostaríamos de mais esclarecimentos sobre:

a) Quais acidentes de trabalho o DSASTE quer que sejam notificados?

Ver respostas 7.

b) Esses acidentes de trabalho serão de notificação universal, uma vez que no Anexo 1 do Anexo V da Portaria de consolidação nº 04/2017 (Lista nacional de notificação compulsória) constam apenas os "Acidentes de trabalho: grave, fatal e em criança e adolescentes"?

Sim, permanecem de notificação universal. Ver resposta 11.

c) Se o DSASTE quer que notifique universalmente todo e qualquer acidente de trabalho, qual a justifica para isso (em termos de relevância epidemiológica)?

Ver resposta 8.

É importante o conhecimento de todos os acidentes de trabalho, inclusive os leves, tanto para um melhor delineamento do perfil epidemiológico, incluindo as características produtivas, quanto para adoção de medidas preventivas nos ambientes de trabalho a fim de evitar novas ocorrências.

d) Foi feito algum tipo de levantamento para analisar se os serviços de saúde têm capacidade operacional para estar realizando esse tipo de notificação de forma universal?

A notificação de todos os acidentes não tem a intenção de onerar os serviços de saúde uma vez que a anamnese, incluindo a ocupacional, deveria ser a etapa presente em todo atendimento. Nesta etapa ocorre grande parte da evidenciação do acidente, da doença e do agravo com o trabalho.

Quanto à investigação, os serviços devem organizar, em conjunto com as vigilâncias, o fluxo de encaminhamento das demandas e de retorno para finalização do preenchimento da ficha, quando efetivamente se tratar de DART.

Mudou o conceito de acidente de trabalho grave não é isso? Mas a ficha do SINAN continua a mesma não é isso?

Ver respostas 1, 5 e 9.

Se, a partir desta nova definição, todos os acidentes de trabalho serão notificados, porque não considerar a CAT das buscas ativas dos Cerests como notificação, sendo encaminhadas à Vigilância Epidemiológica dos Municípios para digitação, ao contrário de se perder tempo com transcrições para o formulário de notificação de acidentes de trabalho?

A CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) é um registro do Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, não fazendo parte do Sistema de Informação do Ministério da Saúde. Além disso, é somente para trabalhadores segurados pelo INSS, o que corresponde a menos de 50% dos trabalhadores do Brasil.

Entretanto, nada impede que os Cerest a utilizem também.

Qual a descrição objetiva para caracterização de lesão corporal e perturbação funcional?

Lesão corporal e perturbação funcional: real ofensa à integridade física ou à saúde física ou funcional do trabalhador.

Há alguma descrição objetiva para determinar a perda ou redução temporária da capacidade para o trabalho?

Incapacidade temporária é a perda de capacidade do trabalho por um período limitado de tempo. A perda ou redução temporária da capacidade para o trabalho deve ser avaliada por uma equipe multidisciplinar de forma individualizada, ou seja, caso a caso.

Todas as violências no ambiente de trabalho, ou em decorrência do trabalho serão notificadas?

Na ficha de violência interpessoal/autoprovocada, devem ser notificados o trabalho infantil, trabalho análogo a escravo e lesão autoprovocada relacionada ao trabalho ocorridos com homens e mulheres. Para as mulheres, idosos e menores de dezoito anos, devem ser notificados todas as violências ocorridas no trabalho, incluindo assédio moral, sexuais, homicídios e agressões físicas ou morais.

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

O que se entende por exposição “direta” e “indireta” e qual a diferença entre elas?

Direta: ocorre quando o material biológico entra em contato com o trabalhador diretamente. Ex.: secreção pulmonar caiu diretamente no olho de um trabalhador ou uma vacina respingou no olho do trabalhador.

Indireta, ocorre quando o patógeno/material biológico é transmitido através de um objeto contaminado, indiretamente. Ex.: acidente com material perfuro-cortante.

Necessário exemplificar o que é considerado exposição direta e indireta

Ver resposta 36.

Não está claro do que se trata a exposição indireta citada na nota. O que configura exposição indireta a material biológico?

Ver resposta 36.

Devem ser considerados os casos de contaminação por via aérea, como, por exemplo, nos casos de tuberculose?

Ver respostas 22 e 23.

Somente se for decorrente de um acidente de trabalho, ou seja, causa externa de morbimortalidade, vide capítulo XX da CID-10. Algumas doenças transmissíveis relacionadas ao trabalho devem ser notificadas em fichas específicas do Sinan (ex.: Tuberculose, meningite, exantema, esquistossomose, leptospirose, febre tifoide, doença de chagas, botulismo, peste, difteria, cólera e coqueluche). E selecionar o campo relacionado ao trabalho.

No caso de Acidente com material biológico deve-se aguardar a evolução do caso (campo 56 da ficha), normalmente de 6 meses a 1 ano para inserir a ficha no SINAN ou deve ser inserida mesmo sem ter essa informação? No caso desse agravamento, após digitação no sistema, pode complementar os dados posteriormente?

Pode ser notificado o caso e alterada/complementada a informação do campo 56 da ficha posteriormente no Sinan.

No caso de Acidente com material biológico ocorrido com estudante, desempenhando a função de estagiário de serviços de saúde (odontologia, enfermagem, etc) como proceder?

Ver resposta 19.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Em relação a definição de caso de Intoxicação Exógena está mantida a definição que consta no Guia de Vigilância (2019)?

Sim, está mantida a definição de caso para Intoxicação Exógena:

“Todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.”

TRANSTORNO MENTAL

Amplia o entendimento e notificação de Saúde Mental?

Sim. Ver resposta 9.

Consideramos inadequada a menção de “Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)” como um exemplo de diagnóstico de transtorno mental relacionado ao trabalho. Esse código é genérico e, apesar de, em princípio, poder ser empregado em qualquer agravo ou doença relacionado ao trabalho, não deveria ser usado para a definição de casos específicos.

É preferível ser mais específico, mas não consideramos errado utilizar esse CID Y96, por exemplo, em caso de mais de uma circunstância relativa ao acidente/doença terem sido as causas principais e não se consiga mensurar qual a mais importante.

PAIR

Os casos de perda auditiva decorrentes da exposição exclusivamente a agentes ototóxicos, sem a presença de ruído, não devem ser notificados como PAIR? Devem ser notificados como intoxicação exógena? Não seria o caso de se mudar para “perda auditiva ocupacional”, de maneira a contemplar esses casos? Os casos de Trauma acústico (H83.3) devem ser notificados na ficha de acidentes de trabalho, caso ocorrerem de forma simultânea?

Sim, todos esses casos devem ser notificados na ficha de Pair, que inclusive em sua nova definição de caso está contemplada a Pair por exposição a substâncias ototóxicas, como pode ser observado a seguir:

“Todos os casos de PAIR caracterizados pela diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada ao ruído, associado ou não a substâncias químicas (gripo nosso), no ambiente de trabalho. É sempre neurossensorial, geralmente bilateral, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.”

A definição exclui trauma acústico ocupacional, pois este não é de início súbito. Será realmente excluído?

A definição de caso para Pair na ficha do Sinan não exclui o trauma acústico. Este segue descrito no [Protocolo de Complexidade Diferencia - Pair](#) (pág. 25-26):

“Trauma acústico É uma perda auditiva súbita, decorrente de uma única exposição a ruído intenso (HUNGRIA, 1995). Quando ocorre uma explosão, a decompressão brusca e violenta pode acarretar dor e lesões simultâneas da orelha média, como rotura da membrana timpânica e/ou desarticulação dos ossículos, assim como distúrbios vestibulares (vertigem e perturbações de equilíbrio). Nesse caso, o som chegará com menor energia na orelha interna, lesando menos essa região.

Geralmente, a intensidade sonora capaz de provocar trauma acústico é de 120dB(NA) ou 140dB(NPS), tendo como origem explosões de fogos de artifícios, disparos de armas de fogo, ruído de motores a explosão e alguns tipos de máquinas de grande impacto.”

Há problema no texto, considerando produtos químicos (ototóxicos) com geradores de PAIR (Perda auditiva induzida pelo ruído). O termo talvez devesse ser Perda Auditiva Ocupacional, para englobar ruído e outras causas ocupacionais.

Esta causa de perda auditiva está incluída no [Protocolo de Complexidade Diferencia - Pair](#), devendo ser notificada.

Sobre o termo PAIR, ver resposta 1 e 3.

LER/DORT

Devem ser considerados todos e quaisquer casos que afetam o sistema músculo esquelético, como, por exemplo, as lombalgias?

Sim, devem ser considerados todos e quaisquer casos que afetam o sistema músculo esquelético relacionados ao trabalho, como, por exemplo, as lombalgias relacionadas ao trabalho, conforme consta na definição de caso atual:

“Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho (CID-10 G50-59, G90, M00-99). Em geral caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores”.

Os casos que forem decorrentes de causa súbita (por exemplo, trabalhador levanta peso excessivo e, agudamente, passa a apresentar dor e limitação de mobilidade do tronco) devem ser notificados como acidente?

Ver respostas 22 e 23.

Os acidentes de trabalho são decorrentes de causas não naturais, ou seja, causas externas de morbimortalidade. No exemplo da pergunta acima, a dor e a limitação de mobilidade do tronco não foram causadas por uma causa externa de morbimortalidade, não se enquadrando como um acidente de trabalho, mas sim, de doença LER/Dort.

Abusivamente inespecífico. Na primeira parte informa “toda doença, lesão ou síndrome” relacionada a aparelho osteomuscular. Em seguida, caracteriza sintomas possíveis. Neste caso, entende-se que não é necessário diagnóstico, sendo a suspeita diagnóstica ou a possibilidade de ocorrência do sintoma pelo trabalho suficiente para notificação. Os CIDs citados incluem sintomas gerais, tais como dor articular, mialgia, dorsalgia. É isso mesmo? Quaisquer sintomas deverão ser notificados?

Ver resposta 48.

CÂNCER

Sendo o câncer multifatorial e ocorrendo exposição do paciente a algum produto cancerígeno em toda a sua história laboral, este caso, independente do câncer deverá ser notificado?

Para determinar a relação do câncer com o trabalho é necessário observar diversos fatores da vida laboral do trabalhador, incluindo todos os agentes cancerígenos a que ele foi exposto durante a sua vida laboral, assim como o tipo de câncer e a localização da doença. Portanto, se um dos fatores contribuintes para o desenvolvimento do câncer estiver relacionado com o trabalho, o caso deverá ser notificado na ficha de Câncer relacionado ao trabalho.

DERMATOSE OCUPACIONAL

Necessário exemplificar exposição direta e indireta, bem como, principalmente, causas psíquicas.

Ver resposta 36.

Conforme consta no do Ministério da Saúde:

Causas diretas: são constituídas por agentes biológicos, físicos, químicos, existentes no meio ambiente e que atuam diretamente sobre o tegumento, quer causando, quer agravando dermatose preexistente.

Os principais agentes das causas diretas são:

Agentes biológicos: bactérias, fungos, leveduras, vírus e insetos;

Agentes físicos: radiações não-ionizantes, calor, frio, eletricidade;

Agentes químicos: 1. Irritantes → cimento, solventes, óleos de corte, detergentes, ácidos e álcalis. 2. Alérgenos → aditivos da borracha, níquel, cromo e cobalto como contaminantes do cimento, resinas, tópicos usados no tratamento de dermatoses.

Causas indiretas ou por fatores predisponentes são:

Idade; Sexo; Etnia; Clima; Antecedentes mórbidos e dermatoses concomitantes; O trabalho em posição ortostática, em trabalhadores predispostos; Presença de vapores, gases e poeiras acima dos limites de tolerância, bem como a ausência de iluminação, ventilação apropriada e de sanitários e chuveiros adequados e limpos próximos aos locais de trabalho; A não utilização de proteção adequada ou sua utilização incorreta ou ainda o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) de má qualidade e a não observância pelo trabalhador das normas de higiene e segurança padronizadas para a atividade que executa

Diferentes quadros dermatológicos estão associados a fatores psicossociais presentes no ambiente e processo de trabalho. A coloração da pele, a secreção e a temperatura podem se alterar de acordo com os estados afetivos, como na associação do estresse emocional relacionado ao trabalho com doenças dermatológicas.

As doenças dermatológicas psicossomáticas mais comuns são: dermatite atópica, dermatite seborréica, urticária crônica, herpes simples genital, lúpus, psoríase e vitiligo.

Dermatites de origem psíquica relacionada ao trabalho não deveria ser notificada como transtorno mental relacionado ao trabalho, que é doença de base?

Sim, deverá ser notificado nas duas fichas (de Dermatose e de Transtorno Mental).

Ver resposta 17 e 52.

Lesões por queimaduras também serão notificadas como dermatoses ocupacionais?

Não, deverá ser notificado na ficha de Acidente de Trabalho por se tratar de uma lesão por causa externa, observar se a queimadura foi relacionada ao trabalho.

Ver resposta 23.

Contato com substâncias químicas que provoquem alterações no tecido tegumentar serão notificadas como dermatoses ocupacionais e intoxicações exógenas? Qual a orientação sobre casos passíveis de serem enquadrados em mais de uma classificação? Serão notificados em mais de uma ficha?

Se houver somente alteração no tecido tegumentar, poderá ser uma dermatose ocupacional. Porém, se, além disso, houver sinais e sintomas de intoxicação, o caso deverá ser notificado em ficha específica (Intoxicação Exógena).

Ver resposta 17.

PNEUMOCONIOSE

Na definição apresentada, os casos de pneumoconioses restringem-se àqueles causados por “poeiras inorgânicas”. Como ficam os casos de pneumoconioses decorrentes de exposição a poeiras orgânicas, como, por exemplo, as bagaçoses, causadas pelo bagaço da cana? Não devem ser notificadas?

Os casos considerados de Pneumoconiose pela Cid10 são aqueles relacionados a exposição de poeiras inorgânicas (ver abaixo) e outros Cids correspondentes a exposição a esses tipos de poeiras:

- [J60 - Pneumoconiose Dos Mineiros de Carvão](#)
- [J61 - Pneumoconiose Devida a Amianto \(asbesto\) e Outras Fibras Minerais](#)
- [J62 - Pneumoconiose Devida a Poeira Que Conttenham Sílica](#)
- [J63 - Pneumoconiose Devida a Outras Poeiras Inorgânicas](#)
- [J64 - Pneumoconiose Não Especificada](#)
- [J65 - Pneumoconiose Associada Com Tuberculose](#)

Ver resposta 3.

Foram consideradas na definição somente poeiras inorgânicas. Porém o protocolo cita também as pneumoconioses por poeiras orgânicas, tais como pneumoconiose por carvão vegetal, pneumonites por poeiras orgânicas contendo fungos, proteínas de penas, pelos e fezes de animais. O protocolo ainda cita expostos a poeiras orgânicas como público-alvo. Serão somente poeiras inorgânicas?

Ver resposta 3 e 56.

Pelo conceito descrito, não será de notificação outras pneumoconioses por poeiras orgânicas como a bissinose (poeira do algodão) ou pneumonites por hipersensibilidade (alveolite alérgica extrínseca) - com agente poeiras orgânicas contendo fungos, proteínas de penas, pelos e fezes de animais?

Ver resposta 3 e 56.

Apesar de que, rigorosamente, a presença de placas pleurais em casos de exposição a amianto, muito mais frequente do que o de asbestose, não ser definida como pneumoconiose, temos notificado esses casos como tal.

Sim, notifica-se placas pleurais como pneumoconiose, e deve se basear na tríade de diagnóstico de pneumoconiose e alterações pleurais pelo asbesto, poeira inorgânica, constante no [Protocolo de Complexidade Diferenciada - Pneumoconioses](#):

- História ocupacional compatível
- Tempo de latência compatível
- Alterações de imagem compatíveis

Outra percepção nossa é a de que a pneumopatia ocupacional mais incidente é a asma ocupacional. Não seria o caso de se alterar a obrigatoriedade de notificação de “pneumoconioses” para “pneumopatias ocupacionais” de forma a se incluir essas situações mencionadas?

Ver resposta 1.


Atenciosamente,


KARLA FREIRE BAÊTA


Coordenadora-Geral - CGSAT/DSASTE/SVS

MARCUS VINICIUS QUITO

Diretor-Substituto/DSASTE/SVS

	<p>Documento assinado eletronicamente por Karla Freire Baêta, Coordenador(a)-Geral de Saúde do Trabalhador, em 30/03/2020, às 18:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.</p>
---	--

	<p>Documento assinado eletronicamente por Marcus Vinicius Quito, Diretor do Depto de Saúde Ambiental do Trab. e Vigilância das Emerg. em Saúde Pública, Substituto(a), em 31/03/2020, às 13:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.</p>
---	---

	<p>A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0013293556 e o código CRC CAA0C6C3.</p>
---	--

Referência: Processo nº 25000.011680/2020-70

SEI nº 0013293556

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública - DSASTE

SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040

Site - saude.gov.br