



CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE- SP

Avenida Cel. José Soares Marcondes, 706, Vila Maristela, Pres. Prudente-SP, CEP: 19.020-120

Fone: (18) 3223-7281/ 3917-1571

E-mail: cerestpp@presidentepudente.sp.gov.br



**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DE DADOS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

FORMULÁRIO

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS

1- D.O.

Atenções da rede SUS e particulares



CEREST/PP



**CIDADE DE
PRESIDENTE
PRUDENTE**

SAÚDE



Av. Cel. José Soares Marcondes, 680
Presidente Prudente-SP
www.presidentepudente.sp.gov.br



INTRODUÇÃO

Este formulário foi constituído pela equipe técnica do Cerest/PP Regional de Presidente Prudente para implementação da Saúde do Trabalhador como parte do processo de organização da Atenção Primária à Saúde nos municípios de abrangência do DRS-XI.

A elaboração do documento é baseada em documentos existentes, estudos e análises decorrentes das experiências das equipes e profissionais que realizam a ação.

Refere-se a apontamentos que nem sempre são previstos quanto à declaração de óbito e envolvem a possibilidade de acusar a relação entre a morte e sua causa em razão de agravo, acidente e doença que pode ter sido desencadeado pelo ambiente e/ ou processo do trabalho ou em razão das atividades laborativas em suas respectivas unidades de saúde e será disponibilizado de forma online (virtual) no site do CEREST/PP.

Espera-se que seja um facilitador para que as equipes da APS possam adotar em suas rotinas de trabalho, aprimorando a inserção de dados, as ações de saúde do trabalhador de caráter sanitário (investigação) e base epidemiológica (análise) com articulação intra/ intersetorial.

Idealizadores/ participantes:

- CEREST/PP- Equipe Técnica Responsável:
 - João Raphael Souza Catalan- Supervisor;
 - Andressa Sayuri Nakazone- Fisioterapeuta/ Sup. Sub;
 - Antonio Marcos Sanches- Técnico em Segurança do Trabalho;
 - Audiston Nelson Alves Maciel- Psicólogo;
 - Isabela de Araújo Gonçalves- Fonoaudióloga;
 - Marcio Ricardo Dias Cardoso- Médico do Trabalho;
 - Maria Aglaíse Bezerra de Souza- Auxiliar de Enfermagem;
 - Maria Célia de Souza- Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.

2022

FORMULÁRIO Nº _____ / _____.

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS- 1

Fonte das informações do óbito:

- () D.O. (declaração de óbito) () Sinan () SIM
- () Mídia (comunicação) () CAT () IML/ D.P.
- () outros (especificar) _____

1- Identificação do indivíduo e informações da D.O.:

1- **Número da Declaração de Óbito:** _____

Nome do falecido (a): _____

Nome da mãe: _____

Data do óbito: ____/____/____ horário: ____:____.

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino () Ignorado

Idade: _____ anos completos () Ignorado.

Escolaridade: () sem escolaridade; () fundamental I (1ª a 4ª); () fundamental II (5ª a 8ª);
() médio (antigo 2º grau); () superior incompleto; () superior completo;
() ignorado.

Raça (cor): () branca; () preta; () amarela; () parda; () indígena; () ignorado.

Ocupação/ atividade desenvolvida: atual ou última:

Código CBO: _____

Endereço de residência do (a) falecido (a)

Rua/ Avenida: _____ nº _____

Bairro/ distrito: _____ CEP: _____

Município de residência: _____ UF: _____

Local do óbito:

() Hospital; () unidade de saúde; () domicílio; () via pública; () ignorado;

() outros (especificar): _____

Município do óbito: _____ UF _____

Endereço de ocorrência do óbito: (rua, praça, avenida, logradouro): _____

_____CAUSAS DA MORTE:

Efetiva (doença ou estado mórbido que causou diretamente o óbito):

	CID:
	CID:
	CID:

Concausas ou antecedentes (causas significativas, estados mórbidos, que corroboraram para o evento):

	CID:
	CID:
	CID:

CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL:

() acidente; () suicídio; () homicídio; () outros; () ignorado.

Acidente de trabalho registrado D.O.: () sim; () não; () ignorado.

Descrição sumária do evento:

_____, ____/____/____.
Cidade e data.

2- Identificação do responsável pelo preenchimento:

Nome:	
Cadastro Funcional:	
Cargo/ Função:	
Unidade/ Estabelecimento:	
Município:	

Assinatura- investigador

Material de consulta:

Nota Informativa nº 94 de 2019- DSASTE-SVS-MS- novas definições de agravos, disponível em:

<http://www.cerestprudente.com.br/downloads.html> (item 9); <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/protvisat.pdf> ;

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html ;

<https://colaboradsaste.saude.gov.br/mod/page/view.php?id=440>; http://www.cvs.saude.sp.gov.br/area.asp?at_codigo=4 ;

- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006: Saúde do Trabalhador- Protocolos de Complexidade Diferenciada 2- Notificação de Acidentes do Trabalho- Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes;

-Roberta Melo Vello Poldi, Mariana Rabello Laignier, Karla Binotte Costa e Luiz Henrique Borges: Declaração de óbito: instrumento de notificação de acidente de trabalho?- Rev. Bras. Med. Trab., Belo Horizonte • Vol. 3 • No 2 • p. 83-91 • ago-dez • 2005;

-Adriana Galdino, Vilma Sousa Santana e Silvia Ferrite: Fatores associados à qualidade de registros de acidentes de trabalho no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil- Cad. Saúde Pública 2020; 36(1):e00218318;

-Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave- SUS/BAHIA- Secretaria da Saúde do Estado da Bahia- Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde- Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador- Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador- Salvador, Bahia- 2018.



CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE- SP

Avenida Cel. José Soares Marcondes, 706, Vila Maristela, Pres. Prudente-SP, CEP: 19.020-120

Fone: (18) 3223-7281/ 3917-1571

E-mail: cerestpp@presidentepudente.sp.gov.br



**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DE DADOS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

FORMULÁRIO

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS

2- DOMICILIAR

Atenções da rede SUS e particulares



CEREST/PP



**CIDADE DE
PRESIDENTE
PRUDENTE**
SAÚDE



Av. Cel. José Soares Marcondes, 680
Presidente Prudente-SP
www.presidentepudente.sp.gov.br



INTRODUÇÃO

Este formulário foi constituído pela equipe técnica do Cerest/PP Regional de Presidente Prudente para implementação da Saúde do Trabalhador como parte do processo de organização da Atenção Primária à Saúde nos municípios de abrangência do DRS-XI.

A elaboração do documento é baseada em documentos existentes, estudos e análises decorrentes das experiências das equipes e profissionais que realizam a ação.

Refere-se a apontamentos que nem sempre são previstos quanto à declaração de óbito e envolvem a possibilidade de acusar a relação entre a morte e sua causa em razão de agravo, acidente e doença que pode ter sido desencadeado pelo ambiente e/ ou processo do trabalho ou em razão das atividades laborativas em suas respectivas unidades de saúde e será disponibilizado de forma online (virtual) no site do CEREST/PP.

Espera-se que seja um facilitador para que as equipes da APS possam adotar em suas rotinas de trabalho, aprimorando a inserção de dados, as ações de saúde do trabalhador de caráter sanitário (investigação) e base epidemiológica (análise), através do olhar das testemunhas e parentes do possível acidentado (a) em razão do trabalho.

Idealizadores/ participantes:

- CEREST/PP- Equipe Técnica Responsável:
 - João Raphael Souza Catalan- Supervisor;
 - Andressa Sayuri Nakazone- Fisioterapeuta/ Sup. Sub;
 - Antonio Marcos Sanches- Técnico em Segurança do Trabalho;
 - Audiston Nelson Alves Maciel- Psicólogo;
 - Isabela de Araújo Gonçalves- Fonoaudióloga;
 - Marcio Ricardo Dias Cardoso- Médico do Trabalho;
 - Maria Aglaíse Bezerra de Souza- Auxiliar de Enfermagem;
 - Maria Célia de Souza- Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.

2022

FORMULÁRIO Nº _____ / _____.

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS- 2

INVESTIGAÇÃO DOMICILIAR

2- Investigação Domiciliar (parentes e/ou testemunhas):

2.1- Dados do entrevistado:

Nome: _____

Sexo: () masculino; () feminino.

Idade: _____ anos completos;

Relação com o falecido (a): () mãe/ pai; () filho (a); () cônjuge/ companheiro (a);

() outro (especificar): _____

Endereço do entrevistado (a):

Rua/ Avenida: _____ nº _____

Ponto de referência: _____

CEP: _____ Município: _____ UF _____

Telefone (contato): _____

2.2- Histórico Ocupacional do falecido (a) segundo o entrevistado:

No dia e mês do falecimento estava trabalhando ou tinha alguma atividade remunerada, mesmo que eventual, autônomo, diarista?

() Sim. Qual? _____

Quanto tempo ele estava nesta atividade? _____

Ele tinha mais de um trabalho? Quais? _____

() Não.

- Situação no mercado de trabalho:

() Emprego registrado com carteira assinada; () Emprego não registrado;

() Autônomo/ conta própria; () Servidor público estatutário; () Servidor público celetista;

() Aposentado; () Desempregado; () Trabalho temporário;

() Cooperativado; () Trabalhador avulso; () Empregador;

() Ignorado; () outro (especificar): _____

- Nome da Empresa/ Empregador- CNPJ:

Atividade Econômica (CNAE):

Código CNAE: _____

- Foi emitida a CAT- Comunicação de Acidente no Trabalho?

() Sim; Quem emitiu? _____

() Não; () Não sabe; () Não se aplica (servidores estatutários via de regra);

2.3- Circunstâncias do Óbito:

Sofreu algum acidente/ violência que levou à morte? () Sim; () Não; () Não sabe;

Data do acidente _____ / _____ / _____;

Se sim, qual (is): () acidente de trânsito; () envenenamento/ intoxicação; () queimadura;

() queda; () afogamento; () homicídio;

() suicídio; () outro (especificar): _____

Qual o local onde ocorreu o acidente/ violência?

O que ele fazia no momento do acidente/ violência?

No momento do acidente/ violência ele estava indo ou voltando do trabalho?

Você poderia contar como, quando e onde aconteceu o acidente/ violência?

Foi atendido (a) em algum estabelecimento de saúde durante o agravo que levou à morte?

() Sim; qual (is) estabelecimento (s) de saúde _____

() Não; () Desconhece/ não sabe informar.

_____, ____/____/____.
Cidade e data.

Assinatura do entrevistado/ visitado

Identificação do responsável pelo preenchimento:

Nome:	
Cadastro Funcional:	
Cargo/ Função:	
Unidade/ Estabelecimento:	
Município:	

Assinatura- investigador



CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE- SP

Avenida Cel. José Soares Marcondes, 706, Vila Maristela, Pres. Prudente-SP, CEP: 19.020-120

Fone: (18) 3223-7281/ 3917-1571

E-mail: cerestpp@presidentepudente.sp.gov.br



**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DE DADOS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

FORMULÁRIO

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS

3- SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR

Atenções da rede SUS e particulares



CEREST/PP



**CIDADE DE
PRESIDENTE
PRUDENTE**
SAÚDE



Av. Cel. José Soares Marcondes, 680
Presidente Prudente-SP
www.presidentepudente.sp.gov.br



INTRODUÇÃO

Este formulário foi constituído pela equipe técnica do Cerest/PP Regional de Presidente Prudente para implementação da Saúde do Trabalhador como parte do processo de organização da Atenção Primária à Saúde nos municípios de abrangência do DRS-XI.

A elaboração do documento é baseada em documentos existentes, estudos e análises decorrentes das experiências das equipes e profissionais que realizam a ação.

Refere-se a apontamentos que nem sempre são previstos quanto à declaração de óbito e envolvem a possibilidade de acusar a relação entre a morte e sua causa em razão de agravo, acidente e doença que pode ter sido desencadeado pelo ambiente e/ ou processo do trabalho ou em razão das atividades laborativas em suas respectivas unidades de saúde e será disponibilizado de forma online (virtual) no site do CEREST/PP.

Espera-se que seja um facilitador para que as equipes da APS possam adotar em suas rotinas de trabalho, aprimorando a inserção de dados, as ações de saúde do trabalhador de caráter sanitário (investigação) e base epidemiológica (análise) com articulação intrassetorial.

Idealizadores/ participantes:

- CEREST/PP- Equipe Técnica Responsável:
 - João Raphael Souza Catalan- Supervisor;
 - Andressa Sayuri Nakazone- Fisioterapeuta/ Sup. Sub;
 - Antonio Marcos Sanches- Técnico em Segurança do Trabalho;
 - Audiston Nelson Alves Maciel- Psicólogo;
 - Isabela de Araújo Gonçalves- Fonoaudióloga;
 - Marcio Ricardo Dias Cardoso- Médico do Trabalho;
 - Maria Aglaíse Bezerra de Souza- Auxiliar de Enfermagem;
 - Maria Célia de Souza- Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.

2022

FORMULÁRIO Nº _____ / _____.

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS- 3

SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR

3- Investigação no Serviço de saúde hospitalar:

Estabelecimento de saúde onde ocorreu o atendimento:

Endereço: _____

Número do Prontuário: _____.

Data do atendimento: _____ / _____ / _____ Hora: _____: _____

Atendimento Pré-hospitalar: () Sim; () Não.

Foi identificado na ficha de atendimento/ prontuário o tipo de acidente/ violência que levou a óbito?

() Sim, Qual (is):

() Acidente de trânsito; () envenenamento/ intoxicação; () Queda; () Queimadura;

() Afogamento; () Homicídio; () Suicídio;

() outro (especificar): _____

() Não.

Foi identificado na ficha de atendimento/ prontuário se foi acidente de trabalho?

() Sim - Tipo de acidente de trabalho: () Típico, () Trajeto, () Ignorado;

() Não; () Ignorado.

Diagnóstico (s) médico, natureza e tipo (s) de lesão registrado (s) no prontuário:

Outras informações sobre o acidente/ violência que constam do prontuário:

Fonte de coleta de dados: (pode assinalar mais de uma):

- () NHE; () Comissão de óbito; () SAME/ prontuário arquivado;
() Ficha de observação/ atendimento hospitalar;
() outros (especificar): _____

_____, ____/____/____.
Cidade e data.

Identificação do responsável pela prestação das informações do estabelecimento:

Nome:	
Cadastro Funcional:	
Cargo/ Função:	

Assinatura

Identificação do responsável pelo preenchimento:

Nome:	
Cadastro Funcional:	
Cargo/ Função:	
Unidade/ Estabelecimento:	
Município:	

Assinatura- investigador



CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE- SP

Avenida Cel. José Soares Marcondes, 706, Vila Maristela, Pres. Prudente-SP, CEP: 19.020-120

Fone: (18) 3223-7281/ 3917-1571

E-mail: cerestpp@presidentepudente.sp.gov.br



**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DE DADOS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

FORMULÁRIO

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS

4- SERVIÇO DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA PRÉ- HOSPITALAR

Atenções da rede SUS e particulares



CEREST/PP



**CIDADE DE
PRESIDENTE
PRUDENTE**
SAÚDE



Av. Cel. José Soares Marcondes, 680
Presidente Prudente-SP
www.presidentepudente.sp.gov.br



INTRODUÇÃO

Este formulário foi constituído pela equipe técnica do Cerest/PP Regional de Presidente Prudente para implementação da Saúde do Trabalhador como parte do processo de organização da Atenção Primária à Saúde nos municípios de abrangência do DRS-XI.

A elaboração do documento é baseada em documentos existentes, estudos e análises decorrentes das experiências das equipes e profissionais que realizam a ação.

Refere-se a apontamentos que nem sempre são previstos quanto à declaração de óbito e envolvem a possibilidade de acusar a relação entre a morte e sua causa em razão de agravo, acidente e doença que pode ter sido desencadeado pelo ambiente e/ ou processo do trabalho ou em razão das atividades laborativas em suas respectivas unidades de saúde e será disponibilizado de forma online (virtual) no site do CEREST/PP.

Espera-se que seja um facilitador para que as equipes da APS possam adotar em suas rotinas de trabalho, aprimorando a inserção de dados, as ações de saúde do trabalhador de caráter sanitário (investigação) e base epidemiológica (análise) com articulação intrassetorial.

Idealizadores/ participantes:

- CEREST/PP- Equipe Técnica Responsável:
 - João Raphael Souza Catalan- Supervisor;
 - Andressa Sayuri Nakazone- Fisioterapeuta/ Sup. Sub;
 - Antonio Marcos Sanches- Técnico em Segurança do Trabalho;
 - Audiston Nelson Alves Maciel- Psicólogo;
 - Isabela de Araújo Gonçalves- Fonoaudióloga;
 - Marcio Ricardo Dias Cardoso- Médico do Trabalho;
 - Maria Aglaíse Bezerra de Souza- Auxiliar de Enfermagem;
 - Maria Célia de Souza- Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.

2022

FORMULÁRIO Nº _____ / _____.

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS- 4
SERVIÇO DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA PRÉ- HOSPITALAR - (móvel/ fixo)**4- Investigação no Serviço de saúde de assistência pré- hospitalar:**Estabelecimento de saúde onde ocorreu o atendimento:

Tipo de serviço: () SAMU; () UPA; () serviço móvel privado;

() outros (especificar): _____

Endereço: _____

Bairro/ Município: _____

Data do atendimento: ____/____/____ Hora: ____:____

Foi identificado na ficha de atendimento/ prontuário se foi acidente de trabalho?

() Sim;

() Não;

() Ignorado.



CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE- SP

Avenida Cel. José Soares Marcondes, 706, Vila Maristela, Pres. Prudente-SP, CEP: 19.020-120

Fone: (18) 3223-7281/ 3917-1571

E-mail: cerestpp@presidentepudente.sp.gov.br



**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DE DADOS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

FORMULÁRIO

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS

5- INSTITUTO MÉDICO LEGAL/ POLÍCIA TÉCNICA

Atenções da rede SUS e particulares



CEREST/PP



**CIDADE DE
PRESIDENTE
PRUDENTE**
SAÚDE



Av. Cel. José Soares Marcondes, 680
Presidente Prudente-SP
www.presidentepudente.sp.gov.br



INTRODUÇÃO

Este formulário foi constituído pela equipe técnica do Cerest/PP Regional de Presidente Prudente para implementação da Saúde do Trabalhador como parte do processo de organização da Atenção Primária à Saúde nos municípios de abrangência do DRS-XI.

A elaboração do documento é baseada em documentos existentes, estudos e análises decorrentes das experiências das equipes e profissionais que realizam a ação.

Refere-se a apontamentos que nem sempre são previstos quanto à declaração de óbito e envolvem a possibilidade de acusar a relação entre a morte e sua causa em razão de agravo, acidente e doença que pode ter sido desencadeado pelo ambiente e/ ou processo do trabalho ou em razão das atividades laborativas em suas respectivas unidades de saúde e será disponibilizado de forma online (virtual) no site do CEREST/PP.

Espera-se que seja um facilitador para que as equipes da APS possam adotar em suas rotinas de trabalho, aprimorando a inserção de dados, as ações de saúde do trabalhador de caráter sanitário (investigação) e base epidemiológica (análise) com articulação intersetorial.

Idealizadores/ participantes:

- CEREST/PP- Equipe Técnica Responsável:
 - João Raphael Souza Catalan- Supervisor;
 - Andressa Sayuri Nakazone- Fisioterapeuta/ Sup. Sub;
 - Antonio Marcos Sanches- Técnico em Segurança do Trabalho;
 - Audiston Nelson Alves Maciel- Psicólogo;
 - Isabela de Araújo Gonçalves- Fonoaudióloga;
 - Marcio Ricardo Dias Cardoso- Médico do Trabalho;
 - Maria Aglaíse Bezerra de Souza- Auxiliar de Enfermagem;
 - Maria Célia de Souza- Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.

2022

FORMULÁRIO Nº _____ / _____.
INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS- 5
IML/ POLÍCIA TÉCNICA

5- Investigação no Instituto Médico Legal/ Polícia Técnica:

Número do laudo do exame necroscópico: _____

Data da emissão: _____ / _____ / _____

IML emissor: _____

Município sede do IML: _____ UF _____

Causa da morte descrita no exame cadavérico/ laudo do exame necroscópico?

Descrição da ocorrência que consta no exame cadavérico/ laudo do exame necroscópico:

Informações relevantes no histórico e classificação do acidente/ violência no B.O. e/ ou no Guia para Exame Médico Legal do Departamento de Polícia Técnica:

_____, ____/____/____.
Cidade e data.

Identificação do responsável pela prestação das informações:

Nome:	
Cadastro Funcional:	
Cargo/ Função:	

Assinatura

Identificação do responsável pelo preenchimento- investigação:

Nome:	
Cadastro Funcional:	
Cargo/ Função:	
Unidade/ Estabelecimento:	
Município:	

Assinatura- investigador

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DE DADOS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

FORMULÁRIO

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS

6- CONCLUSÃO

Atenções da rede SUS e particulares



CEREST/PP



**CIDADE DE
PRESIDENTE
PRUDENTE**
SAÚDE



Av. Cel. José Soares Marcondes, 680
Presidente Prudente-SP
www.presidentepudente.sp.gov.br



INTRODUÇÃO

Este formulário foi constituído pela equipe técnica do Cerest/PP Regional de Presidente Prudente para implementação da Saúde do Trabalhador como parte do processo de organização da Atenção Primária à Saúde nos municípios de abrangência do DRS-XI.

A elaboração do documento é baseada em documentos existentes, estudos e análises decorrentes das experiências das equipes e profissionais que realizam a ação.

Refere-se a apontamentos que nem sempre são previstos quanto à declaração de óbito e envolvem a possibilidade de acusar a relação entre a morte e sua causa em razão de agravo, acidente e doença que pode ter sido desencadeado pelo ambiente e/ ou processo do trabalho ou em razão das atividades laborativas em suas respectivas unidades de saúde e será disponibilizado de forma online (virtual) no site do CEREST/PP.

Espera-se que seja um facilitador para que as equipes da APS possam adotar em suas rotinas de trabalho, aprimorando a inserção de dados, as ações de saúde do trabalhador de caráter sanitário (investigação) e base epidemiológica (análise) com articulação intra e intersetorial.

Idealizadores/ participantes:

- CEREST/PP- Equipe Técnica Responsável:
 - João Raphael Souza Catalan- Supervisor;
 - Andressa Sayuri Nakazone- Fisioterapeuta/ Sup. Sub;
 - Antonio Marcos Sanches- Técnico em Segurança do Trabalho;
 - Audiston Nelson Alves Maciel- Psicólogo;
 - Isabela de Araújo Gonçalves- Fonoaudióloga;
 - Marcio Ricardo Dias Cardoso- Médico do Trabalho;
 - Maria Aglaíse Bezerra de Souza- Auxiliar de Enfermagem;
 - Maria Célia de Souza- Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.

2022

Recomendações/ observações:

Campos a serem retificados no SIM, após a investigação:

Campo:	Original:	Alterar:

Resumo da constatação:- descrição sumária do caso (campo aberto para digitação dos principais pontos constatados);

Identificação do responsável pelo preenchimento:

Nome:	
Cadastro Funcional:	
Cargo/ Função:	
Unidade/ Estabelecimento:	
Município:	

Assinatura- investigador