

CADERNOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR

3

Vigilância Epidemiológica
em Saúde do Trabalhador

PUBLICADO EM: 07/10/2021
ATUALIZADO EM: 16/01/2024



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

CADERNOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR

3. Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador 3.1 Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

Organizador

Mario Rubens Amaral de Jesus

Equipe Técnica

Aílton dos Santos Pereira
André Castilho
Angélica Ayumi Onishi
Carlos Augusto Ferreira
Cecília Cleonice Ribeiro Martins
Danilo Antonio Tavares
Geovani Luna Cruz
Gustavo Vannucci Savignano
Jenny Izumi Kose (revisão técnica)
Marisa Miashiro Lin
Patrícia Perini da Silva
Patrícia Vieira
Priscila Lucélia Moreira
Regina Silva Santos
Regina Suares Barros
Rita de Cassia Bessa dos Santos
Toshiro Hiramã
Vinicius Barros Hasemi

Edição, Revisão e Organização

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Design, Projeto Gráfico e Diagramação

Luis Henrique Moura Ferreira

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Mario Rubens Amaral de Jesus

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Luiz Artur Vieira Caldeira

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Sandra Maria Sabino Fonseca

Secretaria Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco



SUMÁRIO

3.1. Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

3.1.1. Acidentes de Trabalho

3.1.2. Acidentes de Trabalho com exposição ao material biológico

3.1.3. Doenças relacionadas ao trabalho

3.1.4. Intoxicação exógena relacionada ao trabalho

3.1.5. Surtos

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

3.1.1. Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

O conceito “vigilância” tem origem no termo “vigiar”, que inclui uma gama de significados complementares: olhar, observar, cuidar, proteger, controlar. Quando relacionado à saúde, o conceito de vigilância indica que se pretende observar para controlar e intervir nos determinantes à saúde.

A Vigilância Epidemiológica tem por objetivo fornecer orientação técnica permanente sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, disponibilizar informações atualizadas sobre doenças e agravos, bem como sobre seus condicionantes em uma área geográfica e numa população determinada. Desse modo, é instrumento para planejamento, organização e operacionalização das ações no campo da saúde, bem como para a normatização das atividades técnicas correlacionadas.

A Vigilância Epidemiológica abrange as doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos à saúde, como violência, intoxicação exógena, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho.

A Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador monitora acidentes, doenças e agravos à saúde decorrentes dos processos, ambientes e/ou condições de trabalho.

Atribuições da DVISAT relacionadas às ações de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

As atribuições da DVISAT especificamente relacionadas à execução da Vigilância Epidemiológica dada pelo Decreto Municipal Nº 59.685, de 13/08/2020, no artigo 34 estão definidas nos itens:

II – Coordenar e gerenciar o sistema de vigilância de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho;

III - Analisar a distribuição dos acidentes e doenças além de outros dados disponíveis referentes à saúde do trabalhador, das empresas e condições de trabalho para subsidiar o desenvolvimento de políticas, projetos e programas que visem prevenir, eliminar, controlar ou minimizar os riscos à saúde do trabalhador;

VII - Elaborar protocolos, informes técnicos e divulgar informações referentes às doenças e acidentes relacionados ao trabalho;

IX – Produzir e divulgar informações sobre os acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

E, embora não específicas, também são atribuições da vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador os itens abaixo, especialmente no que se refere ao estabelecimento de estratégias para implantação e acompanhamento de unidades de notificação e cumprimento de indicadores estabelecidos em pactuações interfederativas:

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

VI - Planejar e estruturar, de modo articulado com as Coordenadorias Regionais de Saúde, a rede de assistência às doenças e agravos relacionados ao trabalho, consoante com as diretrizes nacionais e pactuações interfederativas;

VIII - Elaborar e instituir informes técnicos, protocolos, normas e estratégias relacionados à Vigilância e Assistência à Saúde do Trabalhador;

Etapas da Vigilância Epidemiológica

A coleta, processamento, análise, interpretação de dados, recomendações e adoção de medidas de controle, avaliação da eficácia das medidas adotadas e divulgação das informações pertinentes compõem as etapas do desenvolvimento das ações da Vigilância Epidemiológica.

A realização das etapas da Vigilância Epidemiológica compreende um ciclo completo de funções específicas e complementares que devem ocorrer de modo contínuo, que permitirá conhecer o comportamento epidemiológico da doença/agravo, para que medidas de controle possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

<https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Guia%20de%20Vigilancia%207%20ed.pdf>

Diversos sistemas de informação são utilizados para agregar informações sobre a situação de saúde de um determinado território: saúde, demografia, trabalho e emprego, previdência social, entre outros.

Para gerar uma informação com qualidade é necessário que a coleta de dados seja realizada com clareza, agilidade, confiança, fidedignidade, regularidade e oportunidade em todos os níveis de atuação do sistema de saúde. O fluxo, a periodicidade e o tipo de dado a ser coletado depende diretamente da doença ou agravo e obedecem a regras estabelecidas no nível de execução da ação.

Considera-se que todas as unidades de saúde devem compor a rede de notificação (pública, privada e filantrópica) e em diferentes níveis de complexidade (Atenção Básica, Especializada, Urgência / Emergência e Hospitalar).

“Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes”.

A notificação compulsória tem sido a principal fonte de informação da ocorrência de agravos à saúde à vigilância epidemiológica, a partir da qual, é possível desencadear o processo informação-decisão-ação, com a finalidade de orientar as medidas de controle a serem adotadas para impedir a ocorrência de novos casos.

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

Na Vigilância Epidemiológica, a etapa de investigação para confirmação do caso é denominada “investigação epidemiológica de campo” e objetiva: identificar fonte de infecção, modo de transmissão; grupos expostos; confirmar o diagnóstico; determinar as características epidemiológicas.

Os procedimentos e a metodologia da Vigilância Epidemiológica encontram-se descritos no Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 3ª edição, Volume Único, Brasília - DF 2019, capítulo 12, P. 678 - disponível na versão PDF online.

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

Sistemas de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

A notificação compulsória tem sido a principal fonte de dados para a Vigilância Epidemiológica, a partir da qual se desencadeia o processo de informação-decisão-ação. A notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão.

A notificação deve seguir regras e procedimentos associados: às características da distribuição das doenças e agravos; aos critérios de definição de casos; à periodicidade da transmissão dos dados; às modalidades de notificação indicadas; e a representatividade das fontes de notificação.

O SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – do Ministério da Saúde é o sistema que abrange a maior parte das doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, mas não é o único, uma vez que é facultado a estados e municípios notificarem eventos de interesse em seus territórios.

O SINAN conta com instrumentos de notificação padronizados e individualizados por doença/agravo/evento, que inclui Ficha de Notificação e sistema de entrada de dados, implantados e coordenados pelo Ministério da Saúde.

O uso do Sinan foi regulamentado em 1998, tornando **obrigatória** a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal, bem como designando a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), por meio do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), como gestora nacional do Sistema de Vigilância.

Cada nível da federação tem suas competências definidas e discriminadas em “SINAN: Normas e Rotinas”, Ministério da Saúde, Brasília, 2007 e disponível no link abaixo.

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Manual_Normas_e_Rotinas.pdf

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

As três esferas de governo possuem atribuições relativas à gestão, à estruturação e à operacionalização do Sistema de Informação Epidemiológica Informatizada, que objetiva garantir a alimentação permanente e regular de dados nacionais, estaduais e municipais, conforme disposto nos instrumentos normativos: Portaria MG/MS n.º 1.399 (BRASIL, 1999); Portaria GM/MS n.º 95 (BRASIL, 2001); Instrução Normativa SVS/MS n.º 2 (BRASIL, 2005)

As notificações e investigações de casos registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan – versão Net) geram tabelas internas ao sistema, que compõem o arquivo Sinanet.dat.

O sistema de dados do SINAN inclui um conjunto de tabelas que permitem a codificação e padronização dos dados: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNESS; Código Brasileiro de Ocupação - CBO; Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE; Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID. As fichas de notificação devem ser preenchidas e digitadas utilizando as tabelas de códigos do SINAN.

O Ministério da Saúde destaca a importância do preenchimento dos campos Ocupação (CBO) e Atividade Econômica (CNAE) nos diversos sistemas de informação em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de qualificar a informação, incluindo o SINAN.

Para facilitar a digitação, foi produzido pela DVISAT/COVISA/SMS a publicação “Tabelas de codificação utilizadas no SINAN – acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, 2018”. Esta publicação contém ainda a tabela com a divisão territorial da Secretaria Municipal da Saúde, de uso exclusivo no Município de São Paulo.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/man_cod_sinan_2_018_versao_0210_1538489641.pdf

O acesso ao sistema operacional do SINAN se dá mediante instalação do programa SINAN NET na máquina, liberação de acesso e senha pessoal. A instalação do programa e liberação de acesso é realizada pelo gestor do SINAN no Município.

O SINAN conta ainda com ferramentas de leitura de dados, por meio de relatórios DBF ou tabelas TAB WIN. No Município de São Paulo, foi desenvolvido um tabulador denominado TAB NET que permite a extração de tabelas por todas as unidades componentes do Sistema de Vigilância em Saúde e pode ser acessado no endereço:

<http://covisa.prodam/tabnet/sinannet.aspx>

Outras fontes de informações de saúde pública disponíveis em bancos de dados e que podem ser utilizadas para o monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores são: SIM, SIH, SIA SUS, entre outras.

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

Constituem-se fontes de informação: busca ativa de casos, notícias de imprensa, denúncias, Ouvidoria do SUS, encaminhamento de outras instituições. Tendo em vista que o SINAN é o sistema de informação para todos os casos de acidentes de trabalho e de doenças relacionadas ao trabalho, todos os casos devem ser notificados no SINAN, independente da origem da informação.

Do mesmo modo, todos os casos de denúncia de acidentes de trabalho e que demandem inspeção e investigação do acidente de trabalho devem ser notificados no SINAN pela autoridade sanitária responsável pela investigação do caso.

A notificação no SINAN não desobriga os estabelecimentos de saúde a informar a ocorrência de acidentes e agravos à saúde do trabalhador ao estabelecimento empregador, que deverá efetuar a devida Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), seja para os trabalhadores em regime de trabalho da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), seja para servidores públicos.

Características da notificação

A notificação de casos no SINAN deve obedecer a algumas recomendações comuns a todas as doenças e agravos, incluindo os relacionados ao trabalho:

- Deve-se notificar a **suspeita** da doença ou evento, respeitando o tempo oportuno para a intervenção;
- Deve ser notificado o **surto**, caracterizado pela existência de 2 ou mais casos suspeitos de doenças e relacionados entre si em um mesmo ambiente, especialmente para as doenças infecciosas;
- A notificação é **sigilosa**, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos;
- Deve-se notificar a ausência de casos, denominada “**notificação negativa**”;
- Um dos pilares do funcionamento do sistema é a “retroalimentação”, que consiste no retorno regular de informações às fontes produtoras, demonstrando a sua contribuição no processo, avaliação e reformulação de procedimentos;
- Um critério para a unidade ser notificante é possuir CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com respectivo código;
- Fluxo de retorno – consiste em uma função do sistema operacional do SINAN que permite compartilhar a leitura de casos de acidentes, agravos e doenças por outro Município; não disponível para acidentes e agravos relacionados ao trabalho;

Investigação no SINAN – investigação epidemiológica

“É a obtenção detalhada de dados do acidente, mediante o preenchimento da Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho Grave, com o objetivo de determinar fatores de risco relacionados ao acidente, definir suas circunstâncias e fazer o diagnóstico da lesão e da causa do acidente. A investigação deve ser realizada em todos os casos, ou seja, quando o acidente for considerado um acidente de trabalho. A relação do acidente com o trabalho (confirmação

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

do caso) pode ser feita por qualquer profissional de saúde, não sendo exclusividade médica. Todos os campos da ficha devem ser preenchidos, e dados complementares devem ser incluídos em relatório anexo”.

A definição de investigação no SINAN encontra-se descrita no Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 3ª edição, Volume Único, Brasília - DF 2019, capítulo 12, P. 681 - disponível na versão PDF online.

A definição de investigação no SINAN não deve ser confundida com a investigação do ambiente de trabalho e adoção de medidas de correção no ambiente de trabalho, para eliminação dos riscos existentes à saúde do trabalhador.

Este segundo procedimento está descrito no Guia de Vigilância como “Inspeção para investigação do acidente de trabalho grave e com óbito - Inspeção de ambiente e processos de trabalho, formais e informais, e realização de entrevistas com trabalhadores e familiares, para investigar os fatores que determinaram a ocorrência do acidente de trabalho, com o intuito de intervir nesses fatores, visando prevenir a ocorrência de futuros acidentes”. Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 3ª edição, Volume Único, Brasília - DF 2019, capítulo 12, P. 682 - disponível na versão PDF online.

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

A Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de saúde Pública é publicada pelo Ministério da Saúde e revisada periodicamente e contém todas as recomendações a serem adotadas para cada doença ou agravo.

A publicação da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de saúde Pública foi unificada pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo V e Anexo 1 e modificada pela Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020. Esta Portaria define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

O Guia da Vigilância Epidemiológica foi atualizado em 2019 e contém (no capítulo 12), descrição das recomendações para os agravos não transmissíveis: intoxicação exógena, vigilância em saúde do trabalhador e violência interpessoal /autoprovocada. Também orienta que os surtos devem também ser notificados no SINAN e investigados, pois podem

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

estar relacionados ao trabalho, conforme referido na Portaria/GM no 204/2016 de relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória.

No Guia estão descritos os procedimentos relativos aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde, condutas, medidas de controle e demais diretrizes técnicas para operacionalização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde é hierarquizado e a Lista Nacional de Doenças e Agravos e Eventos de Saúde Pública podem ser acrescidas de outras, de interesse Estadual ou Municipal.

A notificação compulsória é realizada por meio de comunicação à autoridade sanitária de qualquer evento de interesse à saúde pública, conhecido ou desconhecido, para imediata adoção de medidas de prevenção. O Sistema de Vigilância conta com vários instrumentos e sistemas de informação, onde os dados são armazenados, para serem processados, analisados, divulgados e utilizados para adoção de medidas de prevenção.

Os critérios de inclusão de doenças e agravos na Lista Nacional de Notificação Compulsória devem ser pautados por sua importância para a saúde pública, considerando sua magnitude (frequência, incidência, prevalência); potencial de disseminação; transcendência (relevância, severidade); vulnerabilidade; compromissos internacionais; Regulamento Sanitário Internacional; epidemias, surtos e agravos inusitados.

Acidentes e Agravos à Saúde do Trabalhador

Desde 2004 acidentes e doenças relacionados ao trabalho foram incorporados à Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de saúde Pública do Ministério da Saúde e a definição de “caso” encontra-se descrita na NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, conforme descrito abaixo:

http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/nota_informativa_94_2019_dsaste_svs_ms_novas_definicoes.pdf

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.”

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

Os documentos técnicos relativos ao agravo estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254312

Nova definição de acidente de trabalho foi dada pela NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS.

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 perfurocortante ou não.”

Os documentos técnicos relativos ao agravo estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254173

Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho:

“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”, desde que relacionados ao trabalho (ambientes, processos, condições de trabalho).

Os documentos técnicos relativos ao agravo estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254262

Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho:

“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.”

Os documentos técnicos relativos ao agravo estão disponíveis em:

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254268

Perda Auditiva Induzida por Ruído:

“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 neurosensorial, geralmente bilateral, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.”

Os documentos técnicos relativos ao agravo estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=6055

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.”

Os documentos técnicos relativos ao agravo estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254254

Dermatose Ocupacional:

“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.”

Os documentos técnicos relativos ao agravo estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254257

Pneumoconiose:

“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

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

processo de trabalho. Exemplos de pneumoconioses: asbestose, silicose, berliose, estanhose, siderose entre outras.”

Os documentos técnicos relativos ao agravo estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254259

Transtorno Mental Relacionado 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 agravo 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 têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.”

Os documentos técnicos relativos ao agravo estão disponíveis em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254267

Esta nova definição de transtorno mental relacionado ao trabalho foi dada pela NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS.

3.1.1. ACIDENTE DE TRABALHO

Da informação para intervenção, da intervenção para a informação

A Portaria SMS Nº 1.470, de 30/04/2002, que instituiu o Sistema de Vigilância de Acidentes de Trabalho (SIVAT), determinou a obrigatoriedade de notificação de acidentes de trabalho no Município de São Paulo, estabeleceu critérios de gravidade para intervenção nos ambientes, processos e condições de trabalho que apresentem riscos à saúde dos trabalhadores.

Todas as instituições, serviços, unidades de saúde, consultórios, clínicas, ambulatórios, hospitais, serviços de pronto-atendimento, urgências ou emergências, sejam públicas,

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

privadas, conveniadas ou filantrópicas, deverão notificar casos de acidente de trabalho, independentemente de tipo de vínculo empregatício ou gravidade da lesão.

A Portaria MS Nº 777, de 28 de abril de 2004, estabeleceu os agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória em âmbito nacional, reforçando a política já previamente estabelecida no Município.

Na vigilância de acidentes de trabalho deve se valer do binômio “da informação para a intervenção”, seguindo o rito da vigilância epidemiológica: os casos notificados devem ser analisados segundo os critérios de gravidade estabelecidos e encaminhados para intervenção nas condições que geraram o agravo, para eliminação ou redução dos riscos à saúde dos trabalhadores.

Da mesma forma, o binômio “da intervenção para a informação” visa à notificação de casos de acidentes de trabalho que chegaram ao sistema por outras fontes de informação, de modo que o SINAN contenha todos os casos reportados à Vigilância em Saúde do Trabalhador em todos os níveis de atuação.

O acidente de trabalho é notificado pelas unidades de saúde integrantes da Rede de Atenção à Saúde, encaminhadas à Unidades de Vigilância em Saúde - UVIS para digitação e monitoradas pela DVISAT. Os casos graves são encaminhados para os CRSTs para intervenção nos ambientes, processos e condições geradoras dos acidentes.

Para facilitar o fluxo de assistência aos trabalhadores acidentados nas unidades que atendem urgência e emergência, foi pactuado com o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) que a Secretaria Municipal da Saúde utilizaria um modelo impresso de “Relatório de Atendimento de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho” que corresponde exatamente aos campos do “Laudo de Exame Médico” da “Comunicação de Acidente de Trabalho” (CAT) do INSS. A COVISA, por meio do gestor do SINAN no Município, se responsabiliza pela impressão e disponibilização do instrumento para os territórios, por meio das UVIS.

Critérios para investigação de acidentes de trabalho

São considerados graves os acidentes de trabalho que resultem em óbito, lesão grave ou ocorridos com trabalhadores com menos de 18 anos:

1 - Óbito;

2-Lesões graves: politraumatismo, amputação, esmagamento, traumatismo cranioencefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras que resultem na internação do trabalhador;

3 - Acidentes envolvendo trabalhadores com menos de 18 anos;

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

A investigação de acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores com menos de 18 anos segue a proibição do trabalho por faixas etárias, conforme o estabelecido no Decreto Presidencial Nº 6.481, 12 de junho de 2008 e o anexo Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil - LISTA TIP;

- a) todos os acidentes ocorridos com trabalhadores com menos de 14 anos - faixa etária em que é proibido o trabalho;
- b) acidentes ocorridos com trabalhadores com idade a partir de 14 anos na condição de aprendiz, considerando contrato de aprendizagem, escola profissionalizante e risco;
- c) acidentes ocorridos com trabalhadores com idade entre 16 e 17 anos, considerando o estabelecido na Lista TIP com lista de atividades proibidas para a faixa etária;

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm

Critérios para identificação de casos como “passíveis de intervenção”

O parâmetro para a intervenção nos ambientes de trabalho, visando a eliminação e/ou controle do risco à saúde do trabalhador nos casos de acidentes de trabalho notificados no SINAN, consiste em uma relação de critérios, elaborado e pactuado no Município de São Paulo. Esses critérios servem de referência para definir os “casos passíveis de intervenção”, ou seja, casos em que é possível realizar intervenção seguindo o rito administrativo disposto no Código Sanitário do Município de São Paulo:

- Apresentar risco à saúde do trabalhador; ter ocorrido num ambiente de trabalho; sob a ordem de outrem e com seus meios de trabalho (instrumentos, máquinas, ferramentas, ambiente, matéria prima, etc); ser a atividade habitual do trabalhador; ter ocorrido nos limites de abrangência do Município de São Paulo.

Para tornar claros os critérios de análise dos casos a serem encaminhados para a intervenção e para facilitar a organização da informação, definimos os “casos não passíveis de intervenção”:

1. Outro Município: fora do limite geográfico do Município de São Paulo;
2. Acidente de Trajeto: evento ocorrido fora do ambiente de trabalho e com causalidade múltipla;

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

3. Acidente de Trânsito: evento ocorrido fora do ambiente de trabalho e causalidade múltipla;
4. Violência: evento com causalidade múltipla; sem causa específica decorrente do ambiente e condições de trabalho;
5. Autônomo: o próprio trabalhador é responsável por garantir sua segurança no trabalho;
6. Prestador de Serviço: prestação de serviço esporádico e de curta duração, sem vínculo de trabalho.
7. Não atividade fim: acidente ocorreu em atividade não habitual para a qual foi contratado;
8. Não grave: CID diagnóstico da lesão errado e/ou casos com trabalhadores com menos de 18 anos em atividade permitida, segundo Lista TIP;
9. Tempo Decorrido: mais de 6 meses entre a data da ocorrência do acidente e sua digitação no SINAN;
10. Falta de Informação: insuficiente para a localização da empresa empregadora e/ou local do acidente;
11. Outros: situações não previstas nas classificações anteriores;
12. Falhas do sistema: dados registrados ou digitados errados no sistema do SINAN que apresente incongruência de informações.

Esta definição foi dada mediante documento intitulado “Orientação Técnica para definição de casos passíveis de intervenção”, revisada em 2011 e pactuada com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CRST.

Formulário de Análise de Acidentes de Trabalho e Processo SEI

Os acidentes de trabalho notificados e considerados graves pelos critérios acima definidos são identificados no sistema SINAN NET, impressos e digitados em um sistema de informação desenvolvido por DVISAT/COVISA/SMS, denominado FAAT – Formulário de Análise de Acidentes de Trabalho.

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

Estes casos seguem uma rotina de investigação, confirmadas e qualificação de algumas informações como idade, gravidade, dados do estabelecimento empregador, diagnóstico e causa externa.

Todos os casos em que se confirmam a gravidade (segundo os critérios definidos pelo SINAN) e a localização do estabelecimento empregador são encaminhados para os CRSTs pelo sistema SEI, para intervenção nos ambientes, processos e condições de trabalho que geraram riscos à saúde dos trabalhadores.

Estes casos são acompanhados e encerrados no Sistema FAAT, que permite analisar a quantidade de casos investigados no Município e em cada CRST individualmente, o intervalo entre o encaminhamento e a resposta do CRST, o tipo de intervenção realizada, entre outros.

A análise de acidentes de trabalho e classificação da gravidade é realizada através de macros construídas no programa de banco de dados ACCESS, do pacote OFFICE.

3.1.2. ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO:

Definição e diretrizes técnicas

Em 2001, a Secretaria Municipal da Saúde instituiu o “Programa Santo de Casa” (Portaria SMS Nº 1892/2001 SMS-G) que tornou obrigatória a notificação no SINABIO – Sistema de Notificação de Acidentes Biológicos – de todos acidentes com material biológico ocorridos no trabalho, com seus profissionais da saúde ou trabalhadores das organizações sociais gestoras da rede de saúde. Acidentes com exposição a material biológico foram definidos como aqueles em que ocorresse lesão percutânea, ou contato com membrana mucosa, ou pele não íntegra, com sangue, tecidos ou outros fluidos corpóreos potencialmente contaminados, gerando risco de transmissão do HIV, Hepatite B ou Hepatite C.

Acidentes de trabalho com exposição a material biológico ocorridos com outras categorias profissionais deveriam ser notificados no SIVAT – Sistema de Vigilância de Acidentes de Trabalho.

A Portaria MS Nº 777, de 28 de abril de 2004, ao estabelecer os agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória em âmbito nacional, no SINAN, incluiu o agravo “acidente de trabalho com exposição a material biológico”, compreendido como acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. O protocolo com orientações do Ministério da Saúde para o agravo está disponível no link abaixo.

file://smsvsc749/Home%20ST/Doenças%20DRT/Doenças%20relacionadas%20ao%20trabalho/at%20bio/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf

O Protocolo de Complexidade Diferenciada do Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da exposição ocupacional ao material biológico,

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

restrito à transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), do vírus da hepatite B (HBV) e do vírus da hepatite C (HCV).

O Município de São Paulo, no entanto estendeu a obrigatoriedade da notificação a todos os trabalhadores, incluindo também categorias não vinculadas à saúde.

Desse modo, é de notificação compulsória no SINAN qualquer acidente de trabalho com exposição a material biológico ocorrido durante desempenho de atividade profissional, independente da ocupação e vínculo empregatício.

Acidentes com material biológico não ocupacionais, não são de notificação compulsória.

Nova definição de acidente de trabalho com exposição a matéria biológico foi dada pela Portaria NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, passando a incluir além dos patógenos transmissíveis pelo sangue, a exposição a vírus, bactérias e protozoários. Esta Nota Informativa também estende a notificação para todas as categorias profissionais.

No entanto, ainda não foram publicadas orientações técnicas ou protocolos que definam os procedimentos em relação à exposição a vírus, bactérias e protozoários.

No Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (p. 683) estão descritas as orientações relativas à notificação tanto do acidente com exposição a material biológico, quanto na Ficha específica de doenças infecciosas às quais foi exposto, como descrito abaixo:

“Além da Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico do SINAN devem ser preenchidas as fichas individuais específicas de cada agravo de notificação compulsória na suspeita ou confirmação de casos de doenças infecciosas, tais como: Tuberculose; Esquistossomose; Leptospirose; Hepatites virais; H1N1 influenza pandêmica; Meningite; Febre tifoide; Febre maculosa; Febre do Nilo; Raiva; Peste; HIV; Tétano; Brucelose.

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

Em 2015, o Ministério da Saúde, publicou o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV”, com o objetivo de atualizar as recomendações da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/ Ministério da Saúde (MS) e ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV. O objetivo deste protocolo é ampliar a indicação para quaisquer outras situações de exposição, além do acidente ocupacional e da violência sexual.

file://smsvsc749/Home%20ST/Doenças%20DRT/Doenças%20relacionadas%20ao%20trabalho/at%20bio/ p_pcdt_pep_hiv_versao_para_divulgacao_23julho201_308871.pdf

Todas as orientações técnicas e esquemas de retrovirais disponíveis no SUS (Sistema Único de Saúde) estão descritos no referido Protocolo.

Unidades de Notificação

Acidentes de Trabalho com exposição a material biológico - que envolva a presença de sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdio), líquido amniótico, líquido e líquido articular, ou qualquer outro material envolvendo sangue - é considerado uma URGÊNCIA MÉDICA e deve ser atendido nas primeiras 02 horas após a exposição. A indicação da PEP para HIV deve ser indicada nas primeiras 72 horas, a critério médico, com duração de 28 dias, conforme o protocolo do Ministério da Saúde.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_exposicao_HIV_IST_hepatites_virais.pdf

A assistência ao trabalhador deve ser realizada em caráter de emergência na unidade mais próxima, no entanto a profilaxia pós exposição (PEP) está disponível em unidades de saúde predefinidas pelo programa IST/AIDS, de SMS.

E no link abaixo, relação das unidades da RAS em que a PEP – Profilaxia Pós Exposição – está disponível, discriminadas entre unidades com atendimento durante a semana em horário comercial e as que atendem 24 horas.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istaids/index.php?p=245399>

As unidades de notificação são classificadas em:

Unidades Tipo A – unidade de saúde onde ocorreu o acidente de trabalho com exposição a material biológico ou que realizou o primeiro atendimento – UBS, AMA, AME, Hospital, Pronto Socorro, CRST, entre outras;

Unidade Tipo B – unidade IST/AIDS, próximo do local de ocorrência do acidente, é a referência para o acompanhamento do trabalhador acidentado e evolução do caso;

O link abaixo disponibiliza a lista das unidades de IST/AIDS do Município, por Coordenação Regional de Saúde.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istaids/index.php?p=245171>

Unidade Tipo C – unidades de emergência que atuam em regime de plantão e são responsáveis pelo atendimento 24 horas, incluindo o período noturno, feriados e finais de semana; a definição das unidades de referência compete às Divisões Regionais de Vigilância em Saúde das Coordenações Regionais de Saúde.



Fluxo de Notificação e de responsabilidades no acompanhamento do trabalhador acidentado

A Unidade onde ocorreu o acidente deverá tomar as primeiras providências: lavar o local do ferimento; realizar o teste rápido para HIV e Hepatites B e C; preencher a ficha de notificação de Acidente de Trabalho com exposição a Material Biológico do SINAN. Deverá também realizar a triagem sorológica para HIV e Hepatites B e C do “paciente fonte” da exposição. Os resultados devem ser anotados na Ficha de Notificação e o trabalhador acidentado deve ser encaminhado, com uma cópia da Ficha de Notificação, para a unidade de DST/AIDS, próximo do local de ocorrência do acidente. Esse procedimento deve ser realizado tanto pelas unidades tipo A ou C.

A unidade de IST/AIDS (Tipo B) ficará responsável pela avaliação do trabalhador acidentado e cumprimento do protocolo pós exposição do Ministério da Saúde, com realização dos exames sorológicos para acompanhamento do acidentado no período recomendado. A indicação da profilaxia pós exposição deverá ser ofertada a critério médico.

E no link abaixo, relação das unidades da RAS em que a PEP – Profilaxia Pós Exposição – está disponível, discriminadas entre unidades com atendimento durante a semana em horário comercial e as que atendem 24 horas.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istaids/index.php?p=245399>

As unidades de saúde deverão informar a Unidade de Vigilância em Saúde – UVIS – do acidente, bem como dos resultados nos tempos recomendados (0, 30 dias e 90 dias para HIV e 0, 90 e 180 dias para as Hepatites B e C). As UVIS são responsáveis por digitar, acompanhar e encerrar os casos no tempo oportuno no SINAN.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_exposicao_HIV_IST_hepatites_virais.pdf

Acompanhamento do trabalhador acidentado e exposto a material potencialmente contaminado

Os acidentes com exposição a material biológico devem ser monitorados, com exame de sangue, pelo período estabelecido pelos protocolos, de acordo com o risco a:

1. Exposição ao vírus do HIV – momento do acidente (momento zero); 30 dias após a data do acidente; 90 dias após a data do acidente;
2. Exposição ao vírus da Hepatite B – momento do acidente (momento zero); 90 dias após a data do acidente; 180 dias após a data do acidente;
3. Exposição ao vírus da Hepatite C – momento do acidente (momento zero); 90 dias após a data do acidente; 180 dias após a data do acidente.

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

Os casos deverão ser encerrados no SINAN em 240 dias após a data de acidente, considerando:

- tempo oportuno de encerramento – até 8 meses após a data do acidente;
- acompanhamento do campo evolução – deve-se evitar anotar “ignorado”;
- “alta com soroconversão” – verificar se paciente fonte era positivo, caso contrário, anotar “alta sem soroconversão”, mesmo que o profissional teste positivo no momento zero;
- casos em que o paciente fonte é negativo, pode ser encerrado como “alta paciente fonte negativo”.

Medidas de Profilaxia

As medidas de profilaxia se dividem em:

- **Pré exposição:** as medidas de profilaxia recomendadas para evitar a exposição a patógenos envolvendo sangue são o uso adequado de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) – máscara, luvas, óculos, avental e botas; treinamento adequado e a vacina para Hepatite B;
- **Pós exposição:** lavar o local com água e sabão sem espremer, anticoncepção de emergência e pelo tempo de acompanhamento recomendado; adoção de profilaxia pós exposição a critério médico.

3.1.3. DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

As Doenças relacionadas ao trabalho são notificadas em **Unidades Sentinelas**, definidas como ponto de observação e monitoramento de determinadas doenças e/ou agravos à saúde em um território previamente definido, como estratégia para proposição de medidas de prevenção de ocorrências.

As notificações devem ocorrer em Ficha de Notificação específica de cada agravo e ser digitadas no SINAN na própria unidade sentinela. São Unidades Sentinelas para:

Câncer relacionado ao trabalho: CRST Freguesia do Ó; CRST Sé; CRST Lapa; CRST Santo Amaro; CRST Leste; CRST Mooca;

Pneumoconiose: CRST Freguesia do Ó; CRST Sé; CRST Lapa; CRST Santo Amaro; CRST Leste; CRST Mooca; INCOR/FMUSP;

Dermatite Ocupacional: CRST Freguesia do Ó; CRST Sé; CRST Lapa; CRST Santo Amaro; CRST Leste; CRST Mooca;

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares (LER/DORT): - CRST Freguesia do Ó; CRST André Grabois (Sé); CRST Lapa: CRST Santo Amaro; CRST Leste: CRST Mooca;

Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho: CRST Freguesia do Ó; CRST Sé: CRST Lapa: CRST Santo Amaro; CRST Leste: CRST Mooca; Clínica de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica – PUC;

Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR): CRST Freguesia do Ó; CRST Sé: CRST Lapa: CRST Santo Amaro; CRST Leste: CRST Mooca; Centros de Reabilitação da Coordenação Regional de Saúde Sudeste – CER IV Flávio Giannotti; CER II Penha; CER II Vila Mariana; CER II Sapopemba; Ambulatório de Especialidades Ítalo Domingos Le Vocci.

Não há rotina de Vigilância Epidemiológica estabelecida para as doenças relacionadas ao trabalho na DVISAT, sendo realizada análise do banco de dados pelo TABNET periodicamente, com emissão de relatórios e boletins epidemiológicos.

3.1.4. INTOXICAÇÃO EXÓGENA RELACIONADA AO TRABALHO

Definição e diretrizes técnicas

O agravo à saúde do trabalhador foi incluído na lista de notificação do SINAN por meio da Portaria MS Nº 777, de 28 de abril de 2004. No entanto, a Ficha de Notificação de Intoxicação Exógena comporta eventos não relacionados ao trabalho, tais como intoxicação por medicamento, por raticidas, alimentos e bebidas, produtos de uso domiciliar, drogas de abuso, cosméticos e itens de higiene pessoal, planta tóxicas, entre outros.

O agravo Intoxicação Exógena notificado no SINAN é monitorado por equipe técnica da Divisão de Vigilância Epidemiológica – DVE/COVISA, a qual é responsável pelo cumprimento das etapas de vigilância epidemiológica deste agravo.

No entanto, compete à DVISAT monitorar as intoxicações que possam estar relacionadas ao trabalho e encaminhar para intervenção os casos considerados “passíveis de intervenção”, conforme critérios estabelecidos no agravo Acidente de Trabalho.

Critério de identificação de casos relacionados ao trabalho

O critério de identificação de casos estabelecido se baseia no preenchimento de alguns valores de campos definidos na Ficha de Notificação possíveis de apresentar relação com o trabalho, como definido abaixo:

- “CAMPO 34 – LOCAL DE OCORRÊNCIA DA EXPOSIÇÃO” – são consideradas intoxicações relacionadas ao trabalho todas as ocorrências em que o “valor 2. Ambiente de trabalho” e/ou;

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

- “CAMPO 49 – GRUPO DO AGENTE TÓXICO/CLASSIFICAÇÃO GERAL” – são consideradas intoxicações relacionadas ao trabalho todas as ocorrências em que o “valor 4. Agrotóxico/ uso saúde pública”, “valor 9. Produto químico de uso industrial”; “valor 10. Metal” e/ou;
- “CAMPO 55 – CIRCUNSTÂNCIA DA EXPOSIÇÃO /CONTAMINAÇÃO” – são consideradas intoxicações relacionadas ao trabalho todas as ocorrências em que o “valor 02. Acidental”, valor 03. Ambiental” e/ou:

Não há rotina de Vigilância Epidemiológica estabelecida para este agravo na DVIAT.

3.1.5. NOTIFICAÇÃO DE SURTO

Nos ambientes de trabalho, além do risco de ocorrência de acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho, trabalhadores também podem ser expostos a doenças infecciosas

A detecção de surtos exige a adoção de medidas de controle oportunas para o seu controle e prevenção da ocorrência de novos casos. A maior parte dos surtos é de etiologia infecciosa e transmissível e muitas vezes representa razões para a realização de investigação sistemática com vistas à identificação da fonte de infecção e adoção das medidas de controle e elaboração de recomendações adicionais.

Surto: É uma ocorrência epidêmica, na qual, os casos estão relacionados entre si, atingindo uma área geográfica delimitada ou uma população restrita a uma instituição: colégios, quartéis, creches, ambiente de trabalho. No entanto, quando se trata de doenças raras, um único caso pode representar um surto.

Epidemia: refere-se à elevação brusca, temporária e significativamente acima do esperado da incidência de uma determinada doença.

Em situação de surto ou epidemia define-se:

- **Caso:** pessoa ou animal infectado ou doente apresentando características clínicas, laboratoriais e/ou epidemiológicas específicas.
- **Caso autóctone:** caso contraído pelo enfermo na zona de sua residência ou trabalho;
- **Caso esporádico:** caso que, segundo informações disponíveis, não se apresenta epidemiologicamente relacionado a outros já conhecidos.
- **Caso-índice:** primeiro entre vários casos de natureza similar e epidemiologicamente relacionados, sendo, muitas vezes identificado como a fonte de contaminação e/ou infecção.
- **Caso importado:** caso contraído fora da zona onde se fez o diagnóstico, utilizando quando é possível identificar, com certeza, a origem da infecção em uma zona conhecida previamente;
- **Caso secundário:** caso novo de uma doença transmissível, surgido a partir do contato com um caso-índice.

Quando se decide por investigar um surto de forma sistematizada e com base no método científico, a depender do surto, pelo menos dois tipos de atividades devem ser considerados:

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

- investigação epidemiológica;

- investigação ambiental;

O passo a passo da investigação epidemiológica de surto inclui: a) determinar a existência de surto; b) confirmar diagnóstico de surto; c) definir e contar os casos; d) descrever os dados de surto – pessoa, lugar e tempo; e) determinar quem está sob risco de adoecer; f) levantar hipóteses; g) comparar hipóteses com fatos; h) refinar hipóteses e realizar estudos complementares; i) implementar medidas de controle e prevenção; j) comunicar os resultados.

Para saber mais, consultar: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

A notificação do evento coletivo surto é realizada em Ficha de Notificação de Surto no SINAN, mas não desobriga à notificação individual obrigatória de doenças e agravos e outros eventos adversos ao Sinan e demais sistemas de informação do Ministério da Saúde (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – SIVEP; Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, entre outros).

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surtos_epidemias.pdf

Medidas de frequência de doenças e agravos à saúde

A análise da situação de saúde depende do uso de técnicas epidemiológicas que envolve a mensuração da frequência de doenças e agravos relacionados à saúde em populações específicas, no caso, saúde dos trabalhadores. Descrevemos abaixo as medidas existentes com respectivos métodos de cálculo:

Mortalidade: é uma medida utilizada como indicador de saúde, obtida pela divisão do número de óbitos pela população em risco.

Letalidade: é uma medida da gravidade da doença, obtida pela divisão do número de óbitos por determinada doença pelo número de casos da mesma doença.

Morbidade: é uma medida do comportamento das doenças e dos agravos à saúde numa população definida.

Prevalência: é definida como a proporção de uma população que tem a doença em um determinado momento. A prevalência inclui tanto casos novos, quanto antigos.

- Método de cálculo: N° de casos \div população em risco

Incidência: é a medida da ocorrência de novos casos durante um período específico (recorte temporal). As estimativas de incidência requerem acompanhamento longitudinal (ao longo do tempo).

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

- Método de cálculo: N° de casos no período \div população em risco no período \times

Taxa de Ataque: é a medida de ocorrência de casos, em população definida, em um curto período de tempo, utilizada durante epidemia de doenças. O termo “taxa de ataque” é frequentemente utilizado, ao invés de incidência, durante uma epidemia de doença em uma população bem definida em um curto período de tempo.

- Método de cálculo: N° de casos \div população exposta

Distribuição proporcional: é a representação da distribuição dos casos entre as pessoas afetadas, por grupos etários, sexo, localidade e outras variáveis.

Em saúde do trabalhador, a população em risco é considerada a totalidade dos trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal e informal. A população exposta depende do nível da análise, podendo corresponder aos trabalhadores de uma empresa, uma atividade econômica, uma região de saúde, do Município.

As características do mercado de trabalho brasileiro tornam difícil o estabelecimento do denominador para o cálculo destas medidas de avaliação da situação epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho. O que é agravado pela ausência de disponibilidade de bases de dados contendo informações sobre mercado de trabalho para o uso da saúde.

Links de acesso aos documentos técnicos

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Guia%20de%20Vigilancia%207%20ed.pdf>

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/man_cod_sinan_2_018_versao_0210_1538489641.pdf

<http://covisa.prodam/tabnet/sinannet.aspx>

http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/nota_informativa_94_2019_dsaste_svs_ms_novas_definicoes.pdf

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254312

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254173

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254262

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254268

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=6055

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254254

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254257

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254259

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_d_o_trabalhador/index.php?p=254267

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm

file://smsvsc749/Home%20ST/Doen%C3%A7as%20DRT/Doen%C3%A7as%20relacionadas%20ao%20trabalho/at%20bio/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf

file://smsvsc749/Home%20ST/Doen%C3%A7as%20DRT/Doen%C3%A7as%20relacionadas%20ao%20trabalho/at%20bio/_p_pcdt_pep_hiv_versao_para_divulgacao_23julho201_308871.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_exposicao_HIV_IST_hepatites_virais.pdf

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ist aids/index.php?p=245399>

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ist aids/index.php?p=245171>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume07.pdf **

http://3con_ferra_epidemiologia_2016-2.pdf

http://ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/manual_tecnico.pdf

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Manual_Normas_e_Rotinas.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surtos_epidemias.pdf

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MG/MS n.º 1.399, 15 de dezembro de 1999, que “regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 95, 26 de janeiro de 2001, que aprova, “na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução Normativa SVS/MS N.º 2, 22 de novembro de 2005, que “regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada)

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente. Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Câncer relacionado ao trabalho: leucemia mielóide aguda – síndrome mielodisplásica decorrente da exposição ao benzeno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Saúde do Trabalhador; 8. Protocolos de Alta Complexidade).

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Dermatoses ocupacionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Saúde do Trabalhador; 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde dos trabalhadores expostos ao chumbo metálico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Saúde do Trabalhador; 4. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Dermatoses ocupacionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Saúde do Trabalhador; 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perda auditiva induzida por ruído (PAIR) – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 5. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pneumoconioses – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006 – (Série A. Normas e Manuais Técnicos - Saúde do Trabalhador; 6. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília – DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Saúde do Trabalhador; 10. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Diretrizes nacionais para a vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Portaria/GM no 204, 17 de fevereiro de 2016, que “define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências”.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Anexo 1, que trata da “consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde”, modificada pela Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, para “incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional”.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 3ª edição. Volume Único. Brasília – DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, 07 de agosto de 2019, que orienta “sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).”

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto Legislativo Nº 395/2009, 10 de julho de 2009, que “ratificou e aprovou o Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005).”

BRASIL. Portaria MS Nº 777, de 28 de abril de 2004, que “dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinelas específicas, no Sistema Único de Saúde-SUS.”

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 6.481, 12 de Junho de 2008 e o anexo Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil - LISTA TIP, que “regulamenta os artigos 3º, alínea “d”, e 4º da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, aprovada pelo Decreto Legislativo no 178, de 14 de dezembro de 1999, e promulgada pelo Decreto no 3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências.”

DVISAT/COVISA/SMS. Tabelas de codificação utilizadas no SINAN – acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, São Paulo – SP, 2018 (*mimeo*)

GOMES, Elaine C.S. Conceitos e ferramentas da epidemiologia. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.

3.1 Vigilância Epidemiológica de Saúde do Trabalhador

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 4, 28/09/2017 Íntegra disponível em:

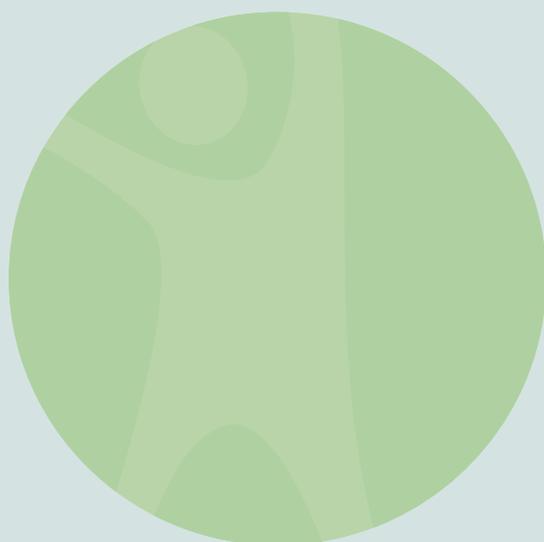
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html

SÃO PAULO (Município). Decreto Municipal Nº 59.685, de 13 / 08/ 2020 – Reorganiza a Secretaria Municipal da Saúde, regulamenta o § 2º do Artigo 45 da Lei nº 17.433, de 29 de julho de 2020, bem como transfere, altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão que especifica. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-59685-de-13-de-agosto-de-2020>>, acesso em 29/09/2021.

SÃO PAULO (Município). Portaria SMS GS Nº 1.470, de 30/04/2002. Institui o Sistema de Vigilância de Acidentes do Trabalho - SIVAT - no Município de São Paulo e regulamenta seu fluxo de informações. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-1470-de-30-de-abril-de-2002>, acesso em 30/09/2021.

SÃO PAULO (Município). Portaria SMS Nº 1892/2001 SMS-G. Institui o "Programa Santo de Casa", destinado à promoção da saúde dos trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde, enfocando inicialmente a prevenção e controle de acidentes ocupacionais com material biológico, redução do consumo de cigarros, álcool e drogas e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-1892-de-25-de-outubro-de-2001>>, acesso em 30/09/2021

WALDMAN, Eliseu A e col. INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE – IDS NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR – NAMH/FSP – USP BANCO ITAÚ SÃO PAULO 1998 São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – (Série Saúde & Cidadania. Vigilância em Saúde Pública.



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa