

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



2º Quadrimestre de 2025

2ª Edição Revisada e Corrigida em 01/12/2025





ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

2º QUADRIMESTRE/2025

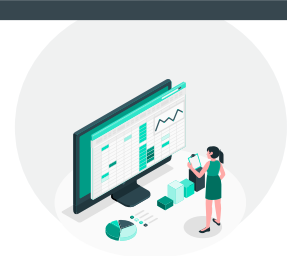
2ª Edição Revisada e Corrigida em 01/12/2025

CRST Freguesia do Ó; CRST Lapa;

CRST Mooca; CRST André Grabois;

CRST Leste; CRST Santo Amaro; DVISAT





Ficha Técnica

Organizador: Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Redação: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador André Grabois - Sé

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Freguesia do Ó

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Lapa

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Leste

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Mooca

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Santo Amaro

Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Edição, Revisão e Organização: Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Design, Projeto Gráfico e Diagramação: Nicholas Reis Bauclair Silva

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador: Mário Rubens Amaral de Jesus

Coordenadoria de Vigilância em Saúde: Mariana de Souza Araújo

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde: Sandra Maria Sabino Fonseca

Secretaria Municipal da Saúde: Luiz Carlos Zamarco

Contatos:

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

dvisat@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador André Grabois – Sé

crstagrabois@prefeitura.pr.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Freguesia do Ó

crstfregueo@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Lapa

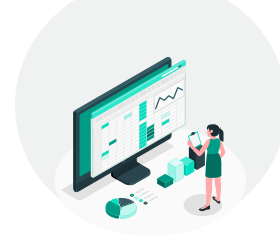
crstlapa@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Leste

crstleste@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Mooca

crstmoooca@prefeitura.sp.gov.br



Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Santo Amaro

Crst.santoamaro@prefeitura.sp.gov.br

Sumário

1. Apresentação	5
2. Metodologia	6
3. Análise dos Indicadores	8
3.1. Acidente de Trabalho	8
3.2. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	10
3.3. Acidentes com Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho	11
3.4. Coeficiente de Incidência de Acidentes de Trabalho	12
3.5. Coeficiente de Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho	13
3.6. Coeficiente de Incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho ..	22
3.7. Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada RT	23
3.8. Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada: Trabalho Infantil.....	28
3.9. Coeficiente de Mortalidade por acidente de trabalho.....	31
3.10. Proporção do preenchimento qualificado do campo Acidente de trabalho entre os óbitos por acidentes (CID V01 a X59 e Y85 a Y86).....	33
3.11. Proporção de Preenchimento do campo “ocupação” nas Declarações de óbito no SIM – Sistema de Informação de Mortalidade	34
Propostas para melhorias de preenchimento dos campos acima:	36
3.12. Proporção de Preenchimento do campo “Ocupação” no SINAN	36
3.13. Proporção de Preenchimento do campo “CNAE” no SINAN	38
3.14. Vigilância Epidemiológica de óbitos por acidente de trabalho	40
5. Referências Bibliográficas.....	46



1. Apresentação

Esta análise da situação de saúde do trabalhador do Município de São Paulo foi elaborada com a participação dos 6 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) do Município de São Paulo (André Grabois – Sé, Freguesia do Ó, Lapa, Leste, Mooca e Santo Amaro), sob coordenação da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVISAT/COVISA/SEABVS/SMS). Contempla todos os indicadores de Saúde do Trabalhador, preconizados na Nota Técnica Nº 2 de 2024 GSAT/DSAST/SVA/MS, no período de janeiro a 31 de julho de 2025 (dados parciais, 2º quadrimestre de 2025).

No dia 11 de março deste ano, realizamos reunião com os 6 CRST para definir a metodologia a ser adotada na análise e elaboração do material, bem como para distribuir as tarefas entre os membros da equipe e estabelecer o cronograma de atividades.

Mantivemos a pactuação com o Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (NDANT) para acompanhamento e revisão das análises e dos dados extraídos e apresentados sobre o agravo: Violência interpessoal ou autoprovocada, com os núcleos de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses (NDTVZ) da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE/COVISA) que é responsável pelo agravo: Acidente com animais peçonhentos e com o Programa de Aprimoramento de Informações de Mortalidade (PRO AIM) da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEinfo/SMS), que monitora o (SIM) Sistema de informação sobre mortalidade.

A extração, tabulação dos dados e cálculo dos indicadores foi realizado no dia 31 de julho de 2025. Outros dados e tabelas complementares utilizados para análise mais detalhada das Doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) foram extraídos posteriormente pelos CRST, durante o mês de agosto de 2025.

Durante o mês de agosto os 6 CRST dedicaram-se a realizar a análise dos dados de cada indicador, o que envolveu: análise da qualidade da informação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de



Informação Sobre Mortalidade (SIM), análise epidemiológica regional da ocorrência dos agravos e doenças, discussão dos resultados e apresentação de ações realizadas em seu território.

À DVISAT couberam as atividades de educação permanente referente à orientação para elaboração do material, extração dos dados epidemiológicos de DART notificadas no SINAN, através do SINAN NET e TAB NET e extração dos dados de óbito documentados no SIM, através do aplicativo TAB WIN, revisão das análises apresentadas pelos CRST, e elaboração da redação da metodologia acordada e dos dados de investigação de acidente de trabalho.

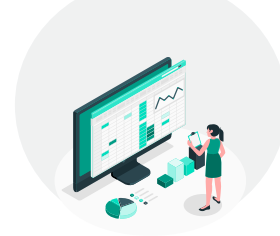
Esta publicação não contempla o quadrimestre completo, pois a extração ocorreu em 31 de julho para atender ao prazo de publicação do 2º quadrimestre, o que faz com que os dados possam ser corrigidos nos meses seguintes.

Estamos utilizando a metodologia de escrita compartilhada. Todos os 6 CRST passaram pelas etapas de conhecer, discutir e analisar os dados, para produzir a escrita desta análise que contempla todas as informações sobre o município de São Paulo, sem perder de vista as especificidades do território em que atuam.

2. Metodologia

A análise dos dados do SINAN e do SIM seguiu os indicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador, conforme preconizado na Nota Técnica N° 2 de 2024 CGSAT/DSAST/SVSA/MS, e suas orientações para cálculo e análise dos dados de cada um dos 10 indicadores:

- Coeficiente de incidência de acidente de trabalho
- Coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho
- Coeficiente de incidência por intoxicação exógena relacionada ao trabalho
- Coeficiente de incidência de violência interpessoal ou autoprovocada relacionado ao trabalho
- Coeficiente de incidência de trabalho infantil.



- Coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho
- Proporção do preenchimento qualificado do campo acidente de trabalho entre óbitos por acidentes
- Proporção de preenchimento do campo ocupação nas declarações de óbito
- Proporção do preenchimento do campo ocupação (CBO) nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho
- Proporção de preenchimento do campo atividade econômica (CNAE) nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.

Todos os cálculos de coeficiente de incidência foram adaptados para uma base de cálculo multiplicada por 1.000. Esta adaptação visou facilitar o cálculo e a leitura dos indicadores, e está em conformidade com as permissões da Nota Técnica Nº 2 de 2024 CGSAT/DSAST/SVSA/MS.

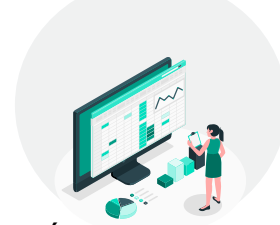
A população utilizada para o cálculo dos coeficientes de incidência de doenças relacionadas ao trabalho, com base na orientação fornecida em reunião com CGSAT no dia 19/04/24 e na Nota Técnica 8 de 2024 de CGSAT/DVSAT/SVSA/MS, foi a base populacional: População em Idade Ativa (acima de 14 anos) do CENSO/IBGE 2022 (PIA). Esta opção decorre do fato da publicação dos dados populacionais da População Economicamente Ativa (PEA) do CENSO/IBGE 2022 ainda não terem sido disponibilizados.

A população utilizada para o cálculo dos coeficientes de incidência de acidente de trabalho, intoxicação exógena relacionada ao trabalho, violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho e de mortalidade por acidente de trabalho, foi a base populacional: Pessoal ocupado do CENSO/IBGE 2022.

A população utilizada para cálculo do coeficiente de incidência do trabalho infantil foi a população residente de 5 a 17 anos, conforme CENSO/IBGE 2022.

A seguir apresentamos a definição de cada nomenclatura utilizada, segundo critérios do IBGE:

- PIA: População em idade ativa ou População em idade para trabalhar: corresponde à população com 14 anos ou mais, que está em idade ativa para



trabalhar, mas que não está necessariamente trabalhando. O dado abrange o número de pessoas empregadas, desempregadas e as que não estão procurando emprego por diversos motivos.

- **Pessoal ocupado:** Pessoas que no período de referência trabalharam pelo menos uma hora completa de trabalho remunerado em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios ou que não tiveram o trabalho remunerado, porém estavam ajudando diretamente na atividade econômica de membro do domicílio.

- **População Residente 5 a 17 anos:** População residente no período de referência, com recorte pela faixa etária indicada.

3. Análise dos Indicadores

3.1. Acidente de Trabalho

O Ministério da Saúde em 2019, define acidente de Trabalho (AT) como: “Aquele que ocorre no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho ou vice-versa”. Este conceito está descrito na ficha do SINAN. Os acidentes de trabalho são, dessa forma, eventos que podem causar morte, lesão, redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. Eles são considerados acidentes graves quando incluem: politraumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismo cranioencefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, queimaduras que resultem em internação, entre outras lesões e os acidentes que resultem em morte conforme a Portaria SMS nº 1.470 de 30 de abril de 2002. Também é considerado grave todo acidente de trabalho ocorrido com trabalhadores com menos de 18 anos.

A tabela abaixo indica os casos de acidente de trabalho (AT) notificados no SINAN e acumulados nos primeiros seis meses do ano de 2025 (janeiro a julho), na cidade de São Paulo, divididos por coordenadorias regionais de saúde de notificação.



Tabela 1 - N° de casos de Acidente de Trabalho notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Total
Centro	152	170	157	144	165	153	98	1039
Leste	214	249	221	232	201	242	114	1473
Norte	318	271	244	223	212	167	141	1576
Oeste	363	282	287	249	278	239	128	1826
Sudeste	399	424	394	197	145	112	60	1731
Sul	368	311	340	325	294	241	167	2046
Total	1814	1707	1643	1370	1295	1154	708	9691

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

O número de casos de AT notificados na Cidade de São Paulo entre janeiro e julho de 2025 totalizaram 9.691 casos. Houve uma mudança, comparando o segundo quadrimestre aos meses de janeiro, fevereiro e março, relativamente às regiões que registram maior número de casos. Enquanto no primeiro quadrimestre (janeiro a abril) a Sudeste contava com 1414 casos, a Sul 1344 e a Oeste 1181, na atual análise é a Região Sul que tem o maior número de acidentes de trabalho com 2.046 casos, seguida da Região Oeste com 1.826 casos e da Região Sudeste com 1731 casos.

As três regiões apresentam dados significativos de notificação, sendo consideravelmente maiores em sua totalidade na Região Sul, apesar de um declínio de casos mês a mês a partir de abril, seguindo com a tendência de diminuição de casos até o mês de julho. A região oeste também segue com uma tendência de declínio entre junho e julho. Chama atenção a diminuição da notificação de casos de AT na região Sudeste no mês de julho em aproximadamente 50% do mês anterior, o que deve nos remeter a atenção às causas da diminuição (menos casos de AT, menor notificação dos casos, resultado de processos de educação permanente? Casos notificados que aguardam digitação no sistema?) e a tendência dos indicadores nos próximos meses. Lembrando que se tratam de dados parciais do quadrimestre.

É importante ainda estarmos atentos na análise às diferenças populacionais, territoriais e do contexto de trabalho e emprego nas regiões. Como exemplo, a região oeste tem uma população menor que as regiões sudeste e a sul. As demais regiões



apresentam menores números de notificação de AT, sendo a Região centro a que apresenta o menor número de casos com 1039 notificações, sendo também a menor região em termos populacionais, seguida da Região Leste com 1473 notificações e da Região Norte com 1576 casos notificados.

Os seis primeiros meses do ano apontam para um número importante de notificações em todas as regiões. As notificações podem estar relacionadas a ações educacionais e a medidas articuladas com o MPT, realizadas pela DVISAT/COVISA. Uma delas, foi a parceria que, em dezembro de 2023, notificou 57 hospitais públicos e privados “silenciosos”, que não notificavam DART, para realizarem a notificação de AT e/ou acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATBIO), e em junho de 2024 também foram notificados mais dois hospitais privados. Em relação aos meses do ano é possível observar que em janeiro foi registrado o maior número de notificações na cidade com um total de 1.814 casos. E o mês com menor número de notificações é julho, com apenas 708 notificações até o momento.

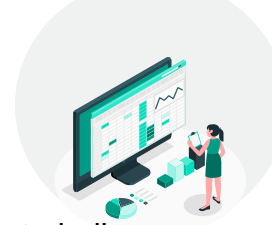
3.2. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

Tabela 2 - Nº de casos de AT Biológico notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025

Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Centro	48	48	37	34	60	31	34	292
Leste	86	90	83	115	91	91	51	607
Norte	44	54	49	45	55	37	26	310
Oeste	308	128	213	143	168	124	97	1181
Sudeste	144	145	194	160	142	125	69	979
Sul	69	86	58	67	68	54	51	453
Total	699	551	634	564	584	462	328	3822

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre



Na tabela acima é possível visualizar o total de casos de acidente de trabalho com Exposição a Material Biológico (AT BIO) de janeiro a julho de 2025. O total de casos notificados durante o período foi de 3.822, sendo as regiões oeste (1.181) e Sudeste (979) as com maior número de notificações. No caso dos AT BIO, o risco de infecção envolve o contato com fluídos orgânicos (fezes, vômito, sêmen, entre outros) potencialmente contaminados com sangue. As notificações das duas regiões com maiores números de notificação, somam mais da metade dos casos de AT biológico registrados na cidade neste período. As regiões Sul (453) Norte (310) e Centro (292) notificaram os menores valores nos dados acumulados no período de janeiro a julho, seguindo o padrão do 1º quadrimestre.

Apesar deste tipo de acidente ter maior número de notificações com profissionais da área de saúde, é possível verificar que outras profissões notificam este tipo de acidente, como no caso dos profissionais da limpeza urbana e limpeza em geral, dentre outros.

Na Região Oeste, em que pese os altos números de notificação, há uma diminuição de notificações de AT biológico nos últimos meses.

3.3. Acidentes com Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho

Tabela 3 - N° de casos de Acidentes com animais peçonhentos RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Total
Centro	1	1	0	0	2	0	0	4
Leste	5	2	0	2	0	2	1	12
Norte	2	2	3	2	1	1	1	12
Oeste	5	3	3	5	4	5	0	25
Sudeste	4	3	0	4	0	0	0	11
Sul	1	5	5	6	6	2	2	27
Total	18	16	11	19	13	10	4	91

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre



Na tabela acima observamos o total de notificação de casos de acidente com animal peçonhento relacionado ao trabalho nos meses de janeiro a julho de 2025. Ao observar a tabela é possível verificar que os dados notificados por região no referido período, foram maiores em abril, com 19 casos, seguidos por janeiro com 18 casos, fevereiro com 16 casos e maio com 13 casos. Março, junho e julho, contaram com 11, 10 e 04 casos notificados, respectivamente. As Regiões Sul e Oeste apresentam número maior de notificações, com 27 e 25 casos respectivamente, embora o dado não seja expressivo. Assim como as Regiões Norte e leste com 12 casos cada e a sudeste e centro com 11 e 04 casos notificados. Importante destacar que a notificação de acidente com animal peçonhento relacionadas ao trabalho pode indicar ações específicas a serem realizadas pela Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, uma vez que este tipo de acidente é grave e pode não ser detectado como acidente de trabalho, especialmente quando se trata de profissões consideradas autônomas como em alguns casos da construção civil com os mestres de obra, pedreiros, ajudantes de construção e outros, que estão mais expostos a este tipo de acidente.

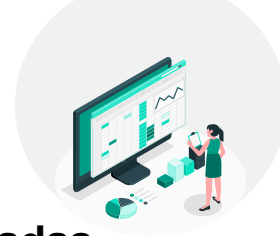
3.4. Coeficiente de Incidência de Acidentes de Trabalho

Tabela 4 – Coeficiente de incidência de Acidente de trabalho por 1000 trabalhadores, MSP, 2025			
SINAN	Total	Pessoal Ocupado (CENSO 2022)	Coeficiente de Incidência
AT	9691	6728485	1,440295
AT Biológico	3822		0,568033
Animal peçonhento RT	91		0,013525
Total	13604		2,021852

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

A tabela 4 mostra o coeficiente de incidência de acidente de trabalho, dentre os agravos: acidente de trabalho, Acidente com exposição a material biológico e acidente com animal peçonhento relacionado ao trabalho.



3.5. Coeficiente de Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho

Aproximadamente 80% dos casos de câncer estão relacionados a fatores ambientais presentes no nosso dia a dia. Isso inclui a exposição à poluição do ar, da água e do solo, bem como o contato com substâncias químicas encontradas em alimentos, medicamentos, bebidas alcoólicas, tabaco e produtos de uso doméstico. Além disso, aspectos socioculturais como o estilo de vida, os hábitos e os costumes das pessoas também influenciam esse risco. Todos esses elementos podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de neoplasias malignas. (Ministério da Saúde, 2024)

O câncer ocupacional é decorrente da exposição a agentes carcinogênicos físicos, químicos ou biológicos, bem como a condições de risco inerentes ao ambiente e aos processos laborais (Ministério da Saúde, 2024). Esses agentes podem estar presentes em diversas atividades profissionais, como na indústria química, na construção civil, na agricultura e em serviços de saúde, entre outros. A exposição prolongada ou intensa a substâncias como amianto, benzeno, arsênio, radiação ionizante e vírus oncogênicos está diretamente associada ao aumento do risco de desenvolvimento de neoplasias malignas. No contexto ocupacional, essa exposição tende a ser mais frequente e intensa, tornando os ambientes de trabalho especialmente críticos para a prevenção do câncer. (INCA, 2013)

Ambientes laborais, como indústrias, laboratórios e setores produtivos, concentram diversas substâncias químicas reconhecidas por sua potencialidade cancerígena. Entre elas estão o 4-aminodifenil, benzidina, beta-naftilamina e 4-nitrodifenil — compostos classificados como carcinogênicos pelo International Agency for Research on Cancer (IARC). Essas substâncias estão associadas a neoplasias hematológicas, uroteliais e hepáticas, e sua manipulação sem controle adequado representa um risco significativo à saúde dos profissionais expostos. (SMS/COVISA/DVISAT, 2025)

Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre 2% e 4% dos casos de câncer no Brasil têm origem ocupacional, embora esse número possa ser subestimado devido à dificuldade de estabelecer nexos causais diretos.



Trabalhadores expostos ao benzeno, por exemplo, apresentam risco significativamente aumentado de desenvolver leucemias, especialmente leucemia mieloide aguda. (SMS/COVISA/DVISAT, 2025)

A identificação, avaliação e controle da exposição ocupacional a esses agentes são fundamentais para a prevenção do câncer relacionado ao trabalho. Isso inclui a implementação de medidas de engenharia, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) monitoramento ambiental e vigilância epidemiológica.

Tabela 5 - Nº de casos de Câncer RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Oeste	0	0	0	0	0	0	1	1
Leste	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	0	0	0	0	0	1	1	2

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

A Tabela 5 apresenta os dados de notificações de Câncer Relacionado ao Trabalho (CRT) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre janeiro e julho de 2025, no município de São Paulo. Apenas dois casos foram registrados no período, sendo um na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Oeste e outro na CRS Leste.

Este número é extremamente reduzido para uma metrópole com ampla diversidade de atividades econômicas e ocupacionais. Setores como construção civil, pintura industrial, mineração, metalurgia e agricultura urbana expõem trabalhadores a agentes reconhecidamente carcinogênicos, como benzeno, amianto, sílica cristalina e solventes orgânicos.

A baixa incidência registrada sugere subnotificação, possivelmente decorrente da falta de profissionais especialistas nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) para identificação e diagnóstico de neoplasias ocupacionais e a dificuldade na caracterização do nexo causal entre exposição ocupacional e desenvolvimento do câncer, especialmente em casos com múltiplos fatores de risco.



Para fortalecer a vigilância epidemiológica e ampliar a notificação de casos de câncer relacionados ao trabalho, sugerimos a implantação de fluxos de investigação clínica e epidemiológica padronizados para suspeita de câncer ocupacional, fazer campanhas de sensibilização em unidades de saúde e sindicatos sobre os riscos ocupacionais e a importância da notificação.

A tabela 6 a seguir, apresenta os casos de PAIR notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre janeiro e julho de 2025, no município de São Paulo. No período analisado, foram registrados 6 casos no total, distribuídos igualmente entre as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) Centro e Leste, com 3 notificações (50%) cada. Nas coordenadorias Norte, Oeste, Sudeste e Sul, não houve registro de casos.

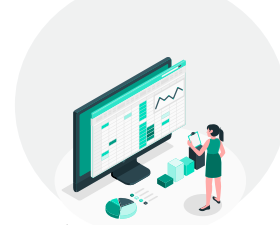
Tabela 6 - Nº de casos de PAIR notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Total
Centro	1	0	0	1	0	1	0	3
Leste	0	2	0	1	0	0	0	3
Total	1	2	0	2	0	1	0	6

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

A perda auditiva de origem ocupacional pode estar relacionada à exposição a diversos agentes, como vibração, calor e substâncias químicas. No entanto, o ruído é o principal fator associado a esse tipo de comprometimento. A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) caracteriza-se como uma condição neurossensorial, geralmente bilateral e irreversível, resultante da exposição prolongada a níveis elevados de ruído no ambiente de trabalho. Essa perda pode se agravar progressivamente conforme o tempo de exposição, representando um importante risco à saúde do trabalhador e exigindo medidas preventivas eficazes. (Protocolo de PAIR/MS, 2006)

Em geral, o trabalhador com PAIR apresenta sintomas auditivos, tais como zumbido, intolerância a sons intensos e dificuldades de comunicação com colegas e familiares. Além dos sintomas auditivos, são comuns queixas de cefaleia, tontura, irritabilidade, distúrbios digestivos, dificuldade de atenção e concentração durante a execução de tarefas, alterações no sono, ansiedade e isolamento social. (Protocolo de PAIR/MS, 2006). Esses sinais refletem não apenas o impacto físico da exposição

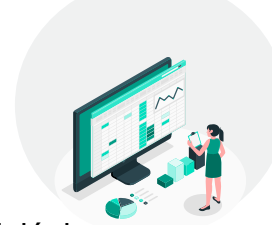


ao ruído, mas também suas repercussões psicossociais, interferindo diretamente na qualidade de vida e no desempenho profissional do trabalhador. Diante disso, torna-se essencial a implementação de ações preventivas, como o monitoramento ambiental, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), programas de conservação auditiva com avaliações periódicas da saúde auditiva, visando à promoção da saúde e à redução dos riscos ocupacionais.

A exposição ao ruído, risco presente em diversos setores da economia — como siderurgia, metalurgia, gráficas, indústria têxtil, construção civil, agricultura, transportes e telesserviços — representa um grave problema de saúde ocupacional (Protocolo de PAIR/MS, 2006). Diante disso, a baixa quantidade de casos notificados é um indicativo preocupante de subnotificação, que pode refletir falhas na identificação, registro ou encaminhamento dos casos. Essa lacuna compromete a efetividade das ações de vigilância e dificulta a elaboração de políticas públicas adequadas.

Portanto, são ações essenciais para garantir a proteção auditiva dos trabalhadores, o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a capacitação dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e a ampliação da cobertura dos programas de prevenção da PAIR.

A Tabela 7 a seguir, apresenta o número de casos de pneumoconiose notificados no SINAN entre janeiro e julho de 2025, no município de São Paulo, totalizando 11 registros no período. Observa-se que a maior parte das notificações (mais de 90%) ocorreu no segundo quadrimestre. A Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Oeste concentra a maioria dos casos, com 81,81% das notificações, todas registradas no mês de julho. As coordenadorias Sudeste e Centro respondem, cada uma, por 9,09% dos casos, com notificações isoladas em maio e janeiro, respectivamente. As demais Coordenadorias Regionais de Saúde — Sul, Norte e Leste — não apresentaram registros de casos de pneumoconiose. No entanto, essa ausência de notificações não significa inexistência da doença, podendo refletir subdiagnóstico ou falhas nos processos de notificação. Um fator que pode contribuir significativamente para essa lacuna é a ausência de médicos pneumologistas nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs), o que representa uma barreira importante à identificação precoce e ao diagnóstico adequado dos casos



suspeitos. Essa limitação compromete a efetividade da vigilância epidemiológica e dificulta a implementação de ações preventivas e assistenciais direcionadas.

Tabela 7 - Nº de casos de Pneumoconiose notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Centro	1	0	0	0	0	0	0	1
Oeste	0	0	0	0	0	0	9	9
Sudeste	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	1	0	0	0	1	0	9	11

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

Pneumoconiose é o termo usado para designar doenças ocupacionais pulmonares causadas pela inalação de poeiras e partículas de pó mineral no ambiente de trabalho.

A inalação repetida das pequenas partículas resulta em um processo inflamatório dos pulmões, danificando o órgão. Dependendo do pó mineral inalado, podem ser desenvolvidos diferentes tipos de Pneumoconiose, por exemplo:

- Asbestose: causada pela inalação de pó de amianto;
- Silicose: relacionada à inalação de sílica;
- Antracose: oriunda da inalação de partículas de carbono derivadas do carvão ou grafite,
- Siderose: decorrente da exposição a partículas de ferro,
- Talcoose: causada geralmente por processos de mineração e moagem do talco.

São excluídas dessa definição as alterações neoplásicas, as reações de vias aéreas como asma e bronquite e o enfisema pulmonar. (SMS/COVISA/DVISAT, 2025)

A Tabela 8 a seguir, apresenta os casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) notificados no município de São Paulo entre janeiro e julho de 2025, totalizando 160 registros no período. A Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sudeste concentrou o maior número de notificações, com 65 casos, o que representa aproximadamente 40,6% do total. Em seguida, destaca-se a CRS Leste, com 37 casos (23,1%), e a CRS Sul, com 22 casos (13,75%). As coordenadorias Centro (15 casos), Norte (10 casos) e Oeste (11 casos) somam juntas 36 notificações, correspondendo a 22,5% do total.



Tabela 8 - Nº de casos de Transtorno Mental RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Total
Centro	2	2	1	0	2	4	4	15
Leste	0	9	6	7	7	3	5	37
Norte	0	2	1	2	1	3	1	10
Oeste	1	0	2	1	2	3	2	11
Sudeste	11	8	10	9	8	11	8	65
Sul	5	2	2	3	6	4	0	22
Total	19	23	22	22	26	28	20	160

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

O Ministério da Saúde define os transtornos mentais relacionados ao trabalho como “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 têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.” (Ministério da Saúde, 2022)

No primeiro quadrimestre, na data de extração dos dados (31/03/2025), foram registrados 56 casos de TMRT no SINAN. Atualmente, esse número subiu para 160, representando um aumento de aproximadamente 185,71%.

Esse crescimento na notificação de novos casos evidencia a importância de aprofundar a análise dos fatores ocupacionais e organizacionais que contribuem para o adoecimento mental dos trabalhadores. Além disso, reforça a necessidade de fortalecer a rede de atenção à saúde mental e aprimorar os mecanismos de vigilância em saúde do trabalhador em todas as regiões da cidade.

A Tabela 9 a seguir, apresenta o número de casos de LER/DORT notificados no SINAN, conforme a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) responsável pela notificação, no município de São Paulo, durante o ano de 2025. Foram registrados 197 casos no total. A região Sudeste concentrou 125 notificações, o que corresponde a aproximadamente 63,45% do total. As demais regiões — Centro (26 casos), Leste (16), Oeste (13), Norte (12) e Sul (5) — somaram 72 casos, representando cerca de 36,55% do total.



Tabela 9 - Nº de casos de LER/DORT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Centro	3	2	5	2	4	4	6	26
Leste	0	3	3	2	3	2	3	16
Norte	0	2	4	1	4	1	0	12
Oeste	2	0	3	3	1	0	4	13
Sudeste	22	24	16	18	17	17	11	125
Sul	0	0	0	4	1	0	0	5
Total	27	31	31	30	30	24	24	197

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são agravos resultantes da sobrecarga funcional e da insuficiência de tempo para recuperação do sistema musculoesquelético. Entre os principais fatores desencadeantes dessas síndromes estão o ritmo intenso de trabalho, jornadas prolongadas, ausência de pausas, metas de produtividade excessivas, carga mecânica e estática, vibração, pressão localizada, exposição ao frio e posturas inadequadas. (SMS/COVISA/DVISAT, 2024)

As manifestações clínicas mais frequentes incluem dor localizada, irradiada ou difusa, desconforto, fadiga e sensação de peso nos membros afetados. É comum o relato de formigamento, dormência, diminuição da força muscular, edema, rigidez, sensação de choque e instabilidade nas mãos. Em casos crônicos e de maior gravidade, podem ocorrer sudorese excessiva nas mãos e alodinia, que é a percepção dolorosa diante de estímulos normalmente não nocivos em pele íntegra. (SMS/COVISA/DVISAT, 2024)

Os sintomas apresentam evolução insidiosa, tornando-se perceptíveis de forma gradual. A redução da capacidade funcional impacta não apenas o desempenho laboral, mas também as atividades cotidianas, comprometendo a qualidade de vida do trabalhador. (SMS/COVISA/DVISAT, 2024)

A Tabela 10 a seguir, apresenta os dados de notificações de dermatose ocupacional registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da cidade de São Paulo, no período de janeiro a julho de 2025. Durante esse intervalo, foi registrado apenas um caso, notificado pela região Sudeste, especificamente no mês de maio. É



importante destacar que os dados apresentados podem não refletir integralmente a realidade epidemiológica, uma vez que há possibilidade de subnotificação.

Tabela 10 - Nº de casos de Dermatose Ocupacional notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Total
Sudeste	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	0	0	0	0	1	0	0	1

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

Dermatose ocupacional é caracterizada por qualquer alteração da pele, mucosas ou seus anexos, decorrente da exposição a agentes presentes no ambiente de trabalho. A doença geralmente se manifesta após o contato com substâncias irritantes ou sensibilizantes - como ácidos, solventes ou produtos sanitizantes, capazes de desencadear reações adversas na pele e mucosas (SMS/COVISA/DVISAT, 2024).

Profissionais dos setores de limpeza, saúde e construção civil estão entre os mais expostos a esses agentes, devido ao contato direto com substâncias potencialmente nocivas. Nesse contexto, medidas como o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a capacitação contínua sobre riscos ocupacionais são fundamentais para a prevenção da dermatose ocupacional.

A Tabela 11 a seguir, apresenta o coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho em São Paulo (MSP), que atingiu 0,039138 por 1.000 trabalhadores no quadrimestre atual. Esse valor representa um aumento de 169,2% em relação ao coeficiente registrado no quadrimestre anterior 0,014534.



Tabela 11 - Coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho por 1.000 trabalhadores, MSP, 2025			
SINAN	Total	PIA > 14 anos (CENSO 2022)	Coeficiente de Incidência
Câncer	2	9.632.600	0,000208
PAIR	6		0,000623
Pneumoconiose	11		0,001142
Transtorno Mental	160		0,016610
LER/DORT	197		0,020451
Dermatose Ocupacional	1		0,000104
Total	377		0,039138

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) continua sendo a doença ocupacional mais notificada, com 197 casos, o que corresponde a 52,25% do total. Em comparação ao quadrimestre anterior (80 casos), houve um aumento de 146,25% nas notificações.

Os Transtornos Mentais relacionados ao trabalho mantêm elevada incidência, evidenciando o impacto crescente dos fatores psicossociais no ambiente laboral. Conforme destacado no boletim anterior, diante do aumento dos casos de adoecimento mental, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) atualizou a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), incorporando diretrizes para o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO). A nova redação contempla a identificação, avaliação e controle de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes. A vigência da atualização foi prorrogada para 26 de maio de 2026.

Até a data de extração dos dados do SINAN (31/07/2025), não houve notificações de Distúrbio de Voz relacionado ao trabalho (RT).



3.6. Coeficiente de Incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho

Tabela 12 - Nº de casos de Intoxicação Exógena RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Centro	1	0	2	2	2	2	1	10
Leste	14	8	14	14	12	12	8	82
Norte	10	12	17	6	9	3	8	65
Oeste	6	5	5	5	6	2	9	38
Sudeste	10	10	7	7	11	13	8	66
Sul	9	10	12	8	10	8	3	60
Total	50	45	57	42	50	40	37	321

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

A Intoxicação Exógena (IE) é "o conjunto de efeitos nocivos ao organismo produzidos pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico, representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam desequilíbrio orgânico. (SMS/COVISA/DVISAT, 2023). As intoxicações ocupacionais são consideradas as ocorrentes no âmbito do trabalho, em atividades na agricultura, indústria, comércio e outros, sendo definida como Intoxicação Exógena relacionada ao Trabalho (IERT).

Foram registrados 321 casos de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IERT) entre janeiro e julho de 2025, conforme dados do SINAN. A região Leste apresentou o maior número de notificações, com 82 casos, o que representa 25,6% do total. Em seguida, destacam-se as regiões Norte e Sudeste, com 66 (20,6%) e 65 (20,2%) casos, respectivamente.

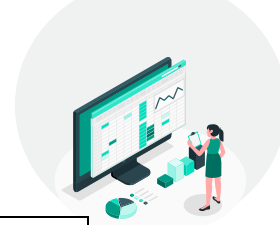


Tabela 13 - Coeficiente de incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IERT), MSP, 2025 por 1.000 trabalhadores			
SINAN	Total	Pessoal Ocupado (CENSO 2022)	Coeficiente de Incidência
Intoxicação Exógena RT	321	6728485	0,047708

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

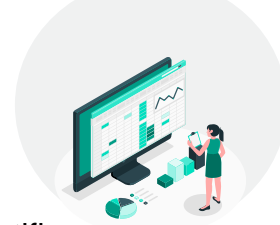
O coeficiente de incidência está em 0,0477 e representa o número de casos de intoxicação exógena relacionada ao trabalho por 1.000 trabalhadores.

Embora o número absoluto de casos e o coeficiente de incidência de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IERT) sejam baixos, é fundamental manter o acompanhamento contínuo e implementar intervenções eficazes para mitigar sua ocorrência.

As formas agudas de IERT podem se manifestar com intensidade leve, moderada ou grave. Já as intoxicações crônicas, resultantes de exposições repetidas por períodos superiores a 24 horas, podem comprometer diversos órgãos e sistemas. Entre os principais agravos associados estão alterações neurológicas, imunológicas, endocrinológicas, hematológicas, dermatológicas, hepáticas e renais, além de malformações congênitas, desenvolvimento de tumores e outras complicações sistêmicas. (SMS/COVISA/DVISAT, 2023) Diante disso, mesmo com baixa incidência, a intoxicação exógena relacionada ao trabalho é considerada um agravo relevante à saúde pública, exigindo ações contínuas de vigilância, prevenção e promoção de ambientes laborais mais seguros.

3.7. Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada RT

De acordo com Ministério da Saúde (2017) a violência é um fenômeno complexo e multifatorial, e a pessoa em situação de violência pode se sentir fragilizada, culpada e envergonhada. Desta forma, precisa ser acolhida, cuidada e protegida em seus direitos.



Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2017) é necessário notificar os casos para que se conheça a magnitude e gravidade das violências, bem como se identifique os casos “ocultos” nos ambientes privados e públicos.

Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho são formas de agressões que podem ser provocadas pela própria vítima, como ocorre no caso de tentativas de suicídio e mutilações, ou provocadas por terceiros, por exemplo: nos casos de assaltos, agressões, assédios, racismo e discriminação (dentre outros).

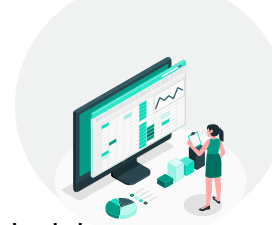
A notificação de casos de Violência relacionada ao Trabalho é compulsória, e os serviços de saúde devem notificar os casos suspeitos ou confirmados em ficha própria do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A compulsoriedade da notificação de violência relacionada ao Trabalho constitui um avanço no entendimento de que o trabalho, tanto pode ser lócus de desenvolvimento pessoal e social, como pode ser espaço que pode levar os trabalhadores/trabalhadoras ao adoecimento.

Ao se reconhecer a violência como fator de adoecimento, expande-se a concepção meramente biológica/orgânica do adoecimento, compreendendo que fatores psicossociais também são determinantes para o processo de saúde/doença dos trabalhadores/trabalhadoras.

Neste sentido, a notificação dos casos de Violência relacionada ao Trabalho ganha novos contornos, porque cria a possibilidade de reflexão sobre a cultura organizacional dos ambientes laborais ainda baseados em relações violentas e violadoras de direitos, relacionadas ao passado escravocrata brasileiro.

A Lei 14.457 de 2022 que instituiu o Programa Emprega + Mulheres e alterou a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), definiu medidas de prevenção e combate ao assédio sexual e demais formas de violência no âmbito do trabalho. No art.23, nos itens I e II, a lei descreve que as empresas com Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA) devem incluir regras de conduta em seu regimento interno acerca da violência sexual e outras formas de violência, com ampla divulgação para os trabalhadores e trabalhadoras; e estabelece que as empresas devem criar procedimentos para o recebimento e acompanhamento de denúncias.



A Norma Regulamentadora NR1, passou por recente alteração e incluiu a obrigatoriedade de avaliação psicossocial, exigindo medidas preventivas no processo de Segurança e Saúde no Trabalho.

De acordo com o Ministério Público do Trabalho (MPT) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), houve um aumento de 134% na concessão de Benefícios por Incapacidade temporária relacionados à Saúde Mental, no último biênio. Em 2022 foram concedidos 201 mil benefícios, e em 2024 a quantidade saltou para 472 mil benefícios.

Importante destacar que as principais expressões de violência ocorridas no ambiente de trabalho são as provenientes de assédios (moral e sexual), discriminação, preconceito, demandas extenuantes e outros que podem causar o adoecimento mental do trabalhador/trabalhadora.

Tabela 14 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025								
Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Total
Centro	16	25	24	34	42	30	37	208
Leste	20	21	24	37	23	30	19	174
Norte	21	24	34	36	36	25	16	192
Oeste	16	8	22	36	24	25	27	158
Sudeste	13	34	30	33	27	30	9	176
Sul	80	72	73	81	68	84	37	495
Total	166	184	207	257	220	224	145	1403

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

De acordo com tabela 14, o total de casos de violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho foi de 1403 notificações nos meses acumulados.

A Região Sul notificou 495 casos, o que representa cerca de 35% do total de notificações registradas no município no período analisado.

A Região Oeste apresentou o menor número de notificações (158), seguida da Região Leste que registrou (174) notificações. A Região Sudeste apresentou (176) notificações.

Em relação aos dados de Violência Interpessoal ou Autoprovocada RT da Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores do município de São Paulo 2º



quadrimestre de 2024, algumas tendências chamam a atenção: Pode-se observar um aumento no número de notificação de violência relacionada ao trabalho em todas as regiões em relação a mesma época do ano anterior, a região Sul continua sendo a que concentra o maior volume de notificações, mas este ano apresentou um aumento ainda mais significativo, superando de longe as demais regiões. Esse cenário pode refletir tanto a ampliação da sensibilização e da busca por notificação pelos serviços de saúde, ou seja, mais casos estão sendo registrados e não invisibilizados, mas também aponta para problemas graves nas condições de trabalho.

Tabela 15 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho notificados no SINAN, por sexo, MSP, 2025									
Sexo	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Total
Masculino	45	44	55	74	46	65	58	11	398
Feminino	127	143	158	191	181	169	161	39	1169
Total	172	187	213	265	227	234	219	50	1567

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 14/08/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

A tabela 15 apresenta os dados de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho por sexo. De acordo com a tabela é possível observar que o maior número de notificações registradas se refere ao sexo feminino com 1169 registros. O sexo masculino notificou 398 casos.

O número de notificações referentes ao sexo feminino é quase três vezes maior do que o número de notificações em relação ao sexo masculino, desta forma é possível observar que as mulheres são as que mais sofrem violência relacionada ao trabalho.



Tabela 16 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho notificados no SINAN, por raça, MSP, 2025									
Raça	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Branca	73	89	90	135	105	108	89	26	715
Preta	26	28	35	28	46	30	33	8	234
Amarela	0	5	3	2	4	5	7	0	26
Parda	73	63	83	96	66	88	84	15	568
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorada	0	2	2	4	6	3	6	1	24
Total	172	187	213	265	227	234	219	50	1567

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 14/08/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

Em relação a Violência Interpessoal ou Autoprovocada relacionado ao Trabalho por raça, observa-se na tabela 16 que não há dados notificados para a população indígena no Município de São Paulo.

O maior quantitativo de casos notificados refere-se à população branca com 715 notificações, seguido de pardos com 568 registros, pretos com 234 casos e amarelos com 26 registros.

A soma dos registros de pardos e pretos corresponde a 802 casos notificados. Pardos e pretos correspondem a população negra. no Brasil. Desta forma, se comparados os dados notificados de brancos (715) e a soma de casos de pardos e pretos (802), o número maior de casos notificados diz respeito aos negros.

Foram registrados 24 casos, com raça ignorada, o preenchimento adequado deste campo com a autodeclaração referida pelo trabalhador é importante para identificar e combater as desigualdades étnico-raciais no acesso à saúde e na ocorrência de violência, permitindo a formulação de políticas públicas mais eficazes e a promoção da equidade social.

A população mais vulnerável como crianças e adolescentes, mulheres, deficientes e negros estão mais expostos à violência, e a correta notificação dos dados podem possibilitar, como já dito, ações e políticas públicas direcionadas.

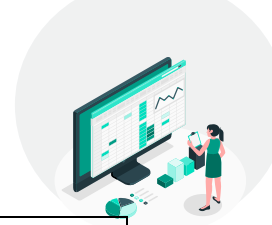


Tabela 17 - Coeficiente de incidência de Violência interpessoal ou autoprovocada relacionado ao trabalho, MSP, 2025.			
SINAN	Total	Pessoal Ocupado (CENSO 2022)	Coeficiente de Incidência
Violência RT	1403	6728485	0,208516

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

A tabela 17 informa o coeficiente de incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada relacionada ao Trabalho que é de 0,208516.

Embora haja na atualidade o reconhecimento da violência no ambiente laboral, se faz necessário o reconhecimento e a ampliação das notificações das diferentes formas de violências relacionadas ao trabalho.

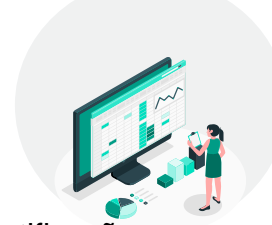
Com o objetivo de aprofundar e enriquecer a análise epidemiológica da Violência Interpessoal e/ou autoprovocada relacionada ao trabalho, foram extraídos dados complementares em 14/08/2025, os quais são apresentados a seguir:

3.8. Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada: Trabalho Infantil

O trabalho infantil é proibido no Brasil para menores de 16 anos de idade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos. Considera-se trabalho infantil toda e qualquer atividade econômica, com ou sem remuneração, com o intuito de sobrevivência ou não.

Portanto, o trabalho infantil é proibido e desde a instituição do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) em 1990, criança e adolescentes são considerados pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, sendo dever dos responsáveis, sociedade e Estado zelar por sua integridade física e psíquica, protegendo-os de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Ao longo dos anos de 1990 e 2000 foram se constituindo mecanismos que visam fortalecer o chamado Sistema de Proteção Integral de Crianças e Adolescentes,



que é composto por diferentes atores, órgãos, instituições e sistemas de notificação que objetivam proteger à infância e a adolescência.

Assim a notificação de trabalho infantil é um mecanismo de proteção, pois através das notificações ações e políticas direcionadas às crianças e adolescentes podem ser construídas.

Tabela 18 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho Infantil notificados no SINAN, segundo idade e a CRS de notificação, MSP, 2025				
Coordenadoria Notificação	5 anos	9 anos	16 anos	Total
Leste	0	1	1	2
Sul	1	0	0	1
Total	1	1	1	3

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

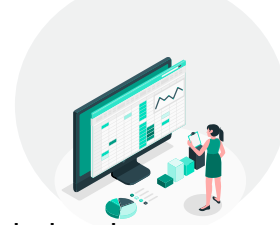
A tabela 18 informa o número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionado ao Trabalho Infantil notificados no Município de São Paulo em 2025. Trata-se de 3 notificações, sendo (2) na Região Leste e (1) na Região Sul.

Duas das notificações dizem respeito ao trabalho infantil, compreendidas como violência, pois no Brasil o trabalho infantil é proibido. Apesar de comum, o trabalho infantil na maior cidade do país carece de identificação e notificação.

O outro caso notificado se refere à violência contra adolescente de 16 anos de idade. É importante observar que a inserção de adolescentes no trabalho, por vezes se dá informalmente, ou seja, sem o devido registro na Carteira de Trabalho e Previdência (CTPS) ou Contrato de Aprendizado.

A informalidade das relações de trabalho pode, por vezes, confundir o processo de notificação de casos, tanto por parte da família como dos profissionais responsáveis pela notificação, que podem não reconhecer a relação de trabalho que é estabelecida, porque não há formalidade devida.

A proibição de trabalho infantil e as restrições quanto o trabalho realizado por adolescentes no país possuem uma trajetória de anos, entretanto, parece haver ausência de informações quanto o que é considerado trabalho infantil, bem como a



obrigatoriedade das notificações na área da saúde, considerando o número baixo de casos registrados no município.

Tabela 19 - Coeficiente de incidência de Violência Relacionada ao Trabalho Infantil, MSP, 2025.

SINAN	Total	População Residente 5 A 17 Anos (2022)	Coeficiente de Incidência
Violência - Trabalho Infantil	3	1777432	0,001688

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

A tabela 19 informa o Coeficiente de Incidência de Violência Relacionada ao Trabalho Infantil em 2025 (dados parciais). O coeficiente é de 0,001688, valor que expressa a necessidade de ampliação acerca do debate sobre o que é o trabalho infantil, e a obrigatoriedade da notificação.

Foram extraídos dados sobre notificação SINAN de AT com menores de 18 anos. Ao menor de 16 anos de idade é vedado qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos. Ao trabalhador com 16 a 18 anos de idade, existem algumas restrições, que é a proibição de trabalhar no período noturno, assim como locais ou serviços perigosos ou insalubres, e o trabalho em locais ou serviços prejudiciais à moralidade, Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008.

Tabela 20 - Número de casos de Acidente de trabalho - trabalhador com menos de 18 anos, notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025

Coordenadoria Notificação	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	Total
Centro	0	4	6	6	16
Leste	0	2	5	4	11
Norte	0	1	2	7	10
Oeste	0	0	2	4	6
Sudeste	2	0	7	13	22
Sul	1	0	1	7	9
Total	3	7	23	41	74

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

A tabela 20 apresenta o número de casos de acidente de trabalho com adolescentes em São Paulo.



O total de notificações registradas são de 74 casos, sendo a Região Sudeste com maior número de notificações (22), seguido da Região Centro (16).

A Região Leste notificou (11) casos, a Região Norte (10), a Região Sul (9) e a Região Oeste registrou o menor número de notificações (6).

3.9. Coeficiente de Mortalidade por acidente de trabalho

Indicadores são medidas utilizadas para descrever e analisar uma situação existente, avaliar o cumprimento dos objetivos, as metas e suas mudanças ao longo do tempo, além de prever tendências futuras. Podem ser classificados em:

- Demográficos: natalidade, fecundidade, esperança de vida;
- Socioeconômicos: renda per capita e familiar, escolaridade, saneamento, renda, etc.;
- Saúde: morbidade, mortalidade, entre outros.

Por ser muito difícil mensurar a saúde (aspectos positivos), mede-se a não saúde (aspectos negativos), ou seja, as doenças (morbidade), as mortes (mortalidade), as incapacidades físicas e mentais (sequelas).

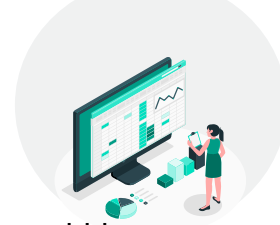
Assim, o coeficiente de mortalidade é um indicador de saúde e especificamente aqui temos os dados relativos aos Acidentes de Trabalho.

Tabela 21 - Preenchimento do campo Acidente de trabalho na Declaração de Óbito dentre óbitos ocorridos por Causas Externas (Capítulo XX CID 10) 2º quadrimestre 2025 (Dados Parciais), maiores de 14 anos, MSP				
Coordenadoria de Ocorrência	Sim	Não	Não Informado ou Ignorado	Total
Centro	1	1	250	252
Leste	6	4	374	384
Norte	2	4	341	347
Oeste	5	2	196	203
Sudeste	2	24	495	521
Sul	4	26	392	422
Ignorado	1	4	405	410
Total	21	65	2453	2539

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

Na tabela 21 verificamos que o município de São Paulo notificou 21 óbitos relacionados ao trabalho (dados cumulativos). Do total de 2539 Declarações de



Óbitos, apenas 3,39 % (86 DO) tiveram o campo “acidente de trabalho” preenchido, sendo 21 relacionadas ao trabalho e 65 como não relacionadas ao trabalho.

Regionalmente, a zona Sul foi a que mais apresentou preenchimento deste campo, com 7,10% (30 DO de um total de 422) e a zona Sudeste com 5,37% (28 DO de um total de 521).

O elevado número de notificações de óbitos no município é reflexo dos AT fatais que ocorrem no País, visto que, “de acordo com os registros do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), calcula-se que uma notificação de óbito no trabalho formal ocorra a cada 3,5 horas no país” e em 2024, a estimativa aproximada foi de 742,2 mil notificações de acidentes de trabalho no país, destes, 2,4 mil foram registrados como óbitos.

Tabela 22 - Coeficiente de incidência de mortalidade por acidente de trabalho dentre óbitos por Causas Externas (Capítulo XX CID 10) 2º quadrimestre 2025 (Dados Parciais), MSP			
Declaração de Óbito	Total Preenchido	Pessoal Ocupado (CENSO 2022)	Coeficiente de mortalidade
Declaração de Óbito AT "sim"	21	6728485	0,003121

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

O coeficiente ou taxa, por definição, é a relação entre o número de eventos reais e os que poderiam acontecer, sendo a única medida que informa quanto ao risco de ocorrência de um evento. Assim, o coeficiente/taxa de mortalidade por acidente de trabalho é mensurado pelo número de óbitos por AT em maiores de 14 anos multiplicado por 1000 habitantes e dividido pelo número de pessoas ocupadas acima de 14 anos.

Na tabela 22, o coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho do 2º quadrimestre de 2025 (dados parciais) é de 0,003121 visto que neste período o município de São Paulo notificou 21 óbitos relacionados ao trabalho.



3.10. Proporção do preenchimento qualificado do campo Acidente de trabalho entre os óbitos por acidentes (CID V01 a X59 e Y85 a Y86)

Em 2023, o Ministério da Saúde elaborou o documento “Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionadas ao Trabalho: Acidentes de Trabalho”, com enfoque em melhorar a qualidade dos dados nos Sistemas de Informação em Saúde e contribuir para a educação permanente dos profissionais da área. O documento apresenta estratégias e procedimentos específicos para a investigação de casos, desde a identificação inicial até a análise e registro adequado de óbitos por causas externas relacionadas ao trabalho. Isso inclui orientações detalhadas sobre a análise de declarações de óbito, investigações de campo e o emprego de formulários específicos para a coleta de dados. A expectativa é que a adoção dessas orientações técnicas contribua não apenas para um mapeamento mais preciso da incidência de óbitos relacionados ao trabalho, mas também para a implementação de políticas públicas e estratégias de prevenção mais eficazes. Destaca-se a importância da ação coordenada entre diferentes órgãos e setores, enfatizando a necessidade de uma vigilância epidemiológica ativa e integrada para a promoção da saúde e segurança do trabalhador.

Tabela 23 - Preenchimento qualificado do campo AT entre óbitos por acidentes CID (V01 a X59 e Y85 a Y86) 2º quadrimestre 2025 (Dados Parciais), maiores de 14 anos, MSP				
Coordenadoria de Ocorrência	Sim	Não	Não Informado ou Ignorado	Total
Centro	1	1	133	135
Leste	5	3	97	105
Norte	2	4	139	145
Oeste	5	2	75	82
Sudeste	2	17	200	219
Sul	4	24	134	162
Ignorado	1	3	225	229
Total	20	54	1003	1077

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre



Tabela 24 - Proporção de preenchimento qualificado do campo AT entre óbitos por acidentes CID (V01 a X59 e Y85 a Y86) 2º quadrimestre 2025 (Dados Parciais), MSP			
Declaração de Óbito	Total Preenchido	Total de óbitos por causa externa (V01 a X59 e Y85 a Y86) >14 anos	Proporção de preenchimento
Declaração de Óbito AT "sim" ou "não"	74	1077	6,87%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

As tabelas 23 e 24 traduzem a qualificação do preenchimento das Declarações de Óbito quanto às causas externas predefinidas. Do total de 1077 DO por acidentes, ocorridas no período acumulado do 2º quadrimestre de 2025, 74 documentos tinham a informação se o acidente era relacionado ao trabalho (20 casos) ou não (54 casos), ou seja, apenas 6,87% das fichas continham as informações completas.

Vale ressaltar que, conforme Resolução CFM nº 1.779/05, é de competência privativa do médico o fornecimento da Declaração de Óbito. Entre as funções básicas da Declaração de óbito é a fornecer dados estatísticos para fins epidemiológicos. Informações essas, fundamentais para desencadear ações de políticas públicas e estratégias eficazes para preservar a Vida e Saúde dos Trabalhadores.

3.11. Proporção de Preenchimento do campo “ocupação” nas Declarações de óbito no SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

Tabela 25 - Proporção do preenchimento do campo "ocupação" no SIM, no 2º quadrimestre 2025 (dados parciais), MSP, 2025			
Declaração de Óbito	Total preenchido >14 anos	Total de óbitos por causas totais >14 anos	Proporção preenchimento campo ocupação
Campo Ocupação	56677	63491	89,26%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 01/12/2025

A tabela 25 traz a informação de que do total de 63491 D.O. por causas totais (dentre óbitos ocorridos com pessoas acima de 14 anos de idade) 89,26% tinham a informação sobre a ocupação do indivíduo.



O preenchimento minucioso das Declarações de Óbito (DO) garante a qualidade das informações obtidas permitindo a identificação dos óbitos relacionados ao trabalho, a implementação de ações de vigilância epidemiológica e sanitária e de medidas preventivas. No âmbito da vigilância epidemiologia e sanitária, dentre as medidas preventivas e de intervenção, é atribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) a investigação in loco de acidentes de trabalho graves e fatais.

Assim, se faz necessário o preenchimento correto do Campo Ocupação para mapear Riscos Ocupacionais atuais/reais/verdadeiros. Ao ignorar tal informação compromete-se a caracterização da situação da saúde dos trabalhadores.

Quando comparado o percentual de preenchimento do campo ocupação no SIM no 1º quadrimestre e no 2º quadrimestre, temos os seguintes dados:

Tabela 26 - Proporção do preenchimento do campo "ocupação" no SIM, no 1º e 2º quadrimestre 2025 (dados parciais), MSP, 2025.			
Declaração de Óbito "Campo Ocupação"	Total preenchido >14 anos	Total de óbitos por causas totais >14 anos	Proporção preenchimento campo ocupação
1º quadrimestre	25487	28822	88,42%
2º quadrimestre	31190	34669	89,96%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 01/12/2025

Na Proporção de preenchimento do campo Ocupação, houve um discreto aumento de 88,42% para 89,96%, equivalente a 1,54 ponto percentual.

O percentual de preenchimento apresentou uma discreta melhora, sugerindo um leve avanço na qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito (DO)

O preenchimento correto da DO, é fundamental para garantir a qualidade dos dados sobre mortalidade no Brasil. A DO deve ser preenchida por um médico, seja ele o responsável pelo paciente ou, em casos de óbitos sem assistência médica por um profissional designado pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou pelo Instituto Médico Legal (IML), habitualmente no local de ocorrência do óbito, as DO são digitadas, processadas, e consolidadas no SIM local.

O preenchimento da DO, no bloco II, campo 20 "Ocupação" e no Bloco VI, parte I "Causa de Morte" a completude destes campos contribuem, principalmente para as ações de vigilância em saúde auxiliando: a identificação de padrões de mortalidade



por profissão, a prevenção de acidentes de trabalho e programas de bem-estar voltados a determinadas categorias profissionais.

A ausência de informações adequadas, ou preenchimento incompleto da DO é causada por: desconhecimento da ocupação formal do falecido; confusão em classificar ocupações informais ou múltiplas. É importante o acesso a padronização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), a fim de identificar a ocupação correta.

Propostas para melhorias de preenchimento dos campos acima:

- Treinamento dos profissionais de saúde.
- Uso de listas padronizadas de ocupações (CBO) no sistema eletrônico.
- Educação em saúde sobre a importância da informação correta.

Obs.: Os dados deste indicador foram revisados e corrigidos em 01/12/2025.

3.12. Proporção de Preenchimento do campo “Ocupação” no SINAN

Tabela 27 Proporção de preenchimento do campo “ocupação” no SINAN, MSP, 2025			
SINAN	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento
AT	9379	9691	96,78%
AT Biológico	3071	3822	80,35%
Intoxicação Exógena RT	142	321	44,24%
Câncer	1	2	50,00%
Dermatose	1	1	100,00%
LER/DORT	197	197	100,00%
PAIR	6	6	100,00%
Pneumoconiose	9	11	81,82%
Transtorno mental	160	160	100,00%
Animal Peçonhento RT	40	91	43,96%
Violência RT	949	1403	67,64%
Total	13955	15705	88,86%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET/TAB NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

Na tabela 27 os agravos com 100% de preenchimento se referem a dermatose, LER/DORT, PAIR e transtorno mental relacionado ao trabalho, para a realização do



nexo causal é imprescindível a descrição da ocupação, sendo na sua maior parte estabelecidos em unidades sentinelas, como o CRST.

Os agravos que apresentam as menores proporções de preenchimento do campo ocupação são Acidente com Animal Peçonhento RT e Intoxicação Exógena RT, esse tipo de atendimento é realizado em situação de emergência, que pode comprometer o fluxo de notificação. Considera-se que ações de matriciamento podem contribuir para a qualificação do preenchimento das fichas.

Referente a notificação de câncer relacionado ao trabalho, a tabela indica que dois casos foram notificados, porém em um (50%) não houve o preenchimento do campo ocupação. Foi realizada a ação de qualificação da ficha, informando a área técnica responsável sobre a necessidade da completude dos dados.

Quanto aos demais agravos, destacamos o AT Biológico com 80,35% de preenchimento, distribuídos dentre as ocupações, conforme a tabela a seguir.

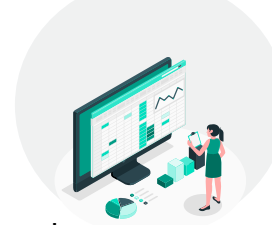
A tabela 28 a seguir, refere-se à descrição da Ocupação no AT Biológico no SINAN:

Tabela 28 Descrição da Ocupação no AT Biológico no SINAN, MSP, 2025		
Ocupação	Nº de casos	Proporção
Técnico De Enfermagem	1183	29,40%
Auxiliar De Enfermagem	571	14,19%
Enfermeiro	361	8,97%
Medico Residente	216	5,37%
Faxineiro	167	4,15%
Estudante	153	3,80%
Medico Clinico	135	3,35%
Cirurgião Dentista - Clinico Geral	135	3,35%
Ignorada	119	2,95%
Farmacêutico	69	1,71%
Demais Ocupações (Aprox. 184 ocupações)	914	22,71%
Total	4023	100%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET/TAB NET. Data de acesso: 11/08/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

Na tabela 28 é possível identificar que das dez ocupações mais prevalentes no AT biológico, a maior parte são trabalhadores da saúde (Técnico De Enfermagem, Auxiliar De Enfermagem, Enfermeiro, Medico Residente, Medico Clinico, Cirurgião Dentista - Clinico Geral e Farmacêutico) somando 77, 28% do total das notificações.



No CRST Sudeste, a exemplificar de 59 demandas de agravos relacionados ao trabalho para investigação (AT Grave, AT com menor de idade, AT bio e intoxicação exógena), 31 foram notificações de AT Biológico. Nas investigações destes acidentes as equipes refletem acerca das falhas quanto ao treinamento dos trabalhadores, descarte inadequado de material perfuro cortante, abrigos adequados e EPIs, condições que podem contribuir para o evento do acidente de trabalho. As equipes tem proposto ações educativas e orientativas junto as empresas notificadas, tanto na prevenção do acidente quanto no acompanhamento deste trabalhador.

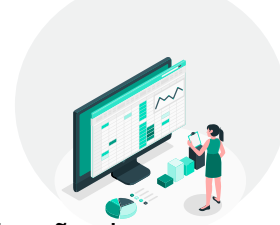
Segundo Sailer & Marziale, (2007) para um controle efetivo dos riscos de acidentes com material biológico é necessário que os registros sejam realizados, ou seja, a notificação deve ser realizada, assim como, o tratamento medicamentoso, quando indicado, porém, observa-se falta de adesão dos pacientes e até omissões propositais do evento do acidente, prejudicado assim a sua identificação do e o seu tratamento.

3.13. Proporção de Preenchimento do campo “CNAE” no SINAN

Tabela 29 Proporção de preenchimento do campo “CNAE” no SINAN, MSP, 2025			
SINAN	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento
AT	8902	9691	92%
AT Biológico	3012	3822	79%
Intoxicação Exógena RT	9	321	3%
Câncer	2	2	100%
Dermatose	1	1	100%
LER/DORT	197	197	100%
PAIR	6	6	100%
Pneumoconiose	8	11	73%
Transtorno mental	160	160	100%
Total	12297	14211	87%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET/TAB NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre



A proporção de preenchimento do campo CNAE nas fichas de notificação de Acidentes e Agravos Relacionados ao Trabalho (Tabela X), extraídas do SINAN no 2º quadrimestre, apresentou queda em relação à análise do 1º quadrimestre. Apesar do número total de notificações ter triplicado nesse período, a taxa de preenchimento do campo CNAE caiu de 97% para 87%, conforme a [Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores do município de São Paulo 1º Quadrimestre de 2025](#)

Ao analisar os indicadores separadamente, observou-se aumento na proporção de preenchimento nas notificações de acidente de Trabalho, Acidente com Exposição a Material Biológico, LER/DORT e Transtornos Mentais. Nas Notificações de Perda auditiva induzida por ruído, a taxa de preenchimento manteve-se estável.

Por outro lado, foi registrada uma redução no preenchimento do campo CNAE nas notificações de IERT e Pneumoconiose. Embora o número de notificações de Pneumoconiose tenha aumentado, o campo CNAE foi preenchido em apenas 73% dos casos. No caso das notificações de IERT, o crescimento foi expressivo — de 79 registros no 1º quadrimestre para 321, para dados extraídos até 31/07/2025, conforme tabela 29, porém o campo CNAE foi preenchido em apenas 9 dessas notificações. Essa discrepância parece ter contribuído significativamente para a queda geral da proporção de preenchimento.

É importante destacar que o preenchimento do campo CNAE é fundamental para a correta atribuição de risco às atividades laborativas, conforme estabelecido no Anexo I da Norma Regulamentadora nº 4. De acordo com a Portaria GM/MS nº 233, de 9 de março de 2023, é exigido o percentual mínimo de 90% de preenchimento qualificado nos campos CNAE e ocupação das fichas do SINAN de acidente de trabalho, acidente de trabalho com material biológico e Intoxicação exógena relacionada ao trabalho.



Tabela 30 Proporção de preenchimento do campo “CNAE” fichas de AT, ATBIO e IERT no SINAN, MSP, 2025			
SINAN	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento
AT	8902	9691	92%
AT BIO	3012	3822	79%
IERT	9	321	3%
TOTAL	11923	13834	86%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET/TAB NET. Data de acesso: 31/07/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

O índice atual de 86% no preenchimento do campo CNAE nos 3 agravos (AT, AT BIO e IERT) encontra-se abaixo da meta estipulada para o indicador 13 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS.

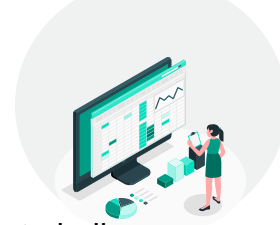
Ainda assim, ao comparar com o mesmo período do ano anterior (2º quadrimestre de 2024), observa-se avanço, já que o percentual de preenchimento naquela ocasião era de 74%.

Estamos trabalhando em conjunto com as Unidades de Vigilância em saúde, por meio de educação permanente e matriciamento, com o objetivo de aumentar este percentual de preenchimento ao longo do ano, para alcance da meta estipulada pelo Ministério da Saúde no PQA-VS 2023-2025 pelo Ministério da Saúde. Assim como já alcançamos nos anos anteriores.

3.14. Vigilância Epidemiológica de óbitos por acidente de trabalho

Acidente de trabalho fatal é todo aquele que leva ao óbito, imediatamente após sua ocorrência, ou que venha a ocorrer após, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte, seja decorrente do acidente de trabalho

O Ministério da Saúde definiu acidente de trabalho como: “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”.

A vigilância epidemiológica de óbitos por acidente de trabalho é um conjunto de ações que visa identificar, notificar, analisar, investigar e prevenir casos de morte relacionados ao trabalho. O objetivo é coletar dados sobre a ocorrência, seja por meio do SINAN de AT, denúncias, noticiários e contato telefônico com familiares do falecido, além de investigar as causas e condições que levaram à fatalidade, e implementar medidas para evitar que acidentes semelhantes ocorram novamente.

Como funciona a vigilância epidemiológica de óbitos:

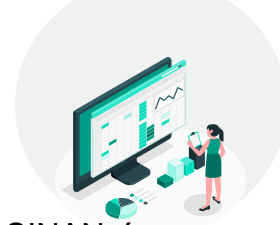
1. Notificação: Óbitos por acidente de trabalho devem ser notificados no SINAN de acidente de trabalho e inclusive na Declaração de Óbito (DO) do SIM, com a devida identificação do campo acidente de trabalho, que deve ser assinalado com a opção “sim”.

2. Investigação: Uma investigação detalhada é realizada para analisar as circunstâncias do acidente, identificar os fatores de risco e as causas da morte, envolvendo a coleta de dados, entrevistas com familiares e/ou testemunhas e análise das condições de trabalho.

3. Análise: Os dados coletados são analisados para identificar padrões, tendências e fatores de risco associados aos acidentes de trabalho fatais, auxiliando na identificação de áreas e grupos de trabalhadores mais vulneráveis.

4. Intervenção: Com base na análise, medidas de prevenção e controle são implementadas, como a melhoria das condições de trabalho, a implementação de medidas de segurança, inicialmente por meio de inspeção do ambiente de trabalho.

É importante salientar e a notificação do acidente de trabalho no SIM assinalando o campo acidente de trabalho com a opção “sim”, não substitui a necessidade de preenchimento de ficha individual SINAN de acidente de trabalho



para o mesmo caso. Visto que a notificação do acidente de trabalho no SINAN é compulsória de acordo com a Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025

Importância da vigilância epidemiológica de óbitos:

- **Redução de acidentes e mortes:** A vigilância epidemiológica permite a identificação de riscos e a implementação de medidas preventivas, reduzindo o número de acidentes e óbitos relacionados ao trabalho.
- **Melhora das condições de trabalho:** Ao analisar as causas dos acidentes, a vigilância contribui para a identificação de condições e ambientes de trabalho inadequados e perigosos e a implementação de melhorias. Pois fornece dados para o planejamento e a adoção de medidas de proteção e prevenção a saúde do trabalhador;
- **Proteção da saúde do trabalhador:** A vigilância epidemiológica é essencial para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável, protegendo a saúde e a vida dos trabalhadores, que ainda estão trabalhando no local/empresa onde ocorreu o acidente.
- **Fortalecimento do Sistema de Saúde:** A vigilância epidemiológica de óbitos por acidente de trabalho contribui para o fortalecimento do SUS, da vigilância em saúde, e das organizações trabalhistas ao fornecer informações relevantes para o planejamento e implementação de ações de saúde pública. Contribuindo para ações intra e interinstitucionais sobre mortalidade por causas externas;
- **Contribui para a melhoria da qualidade da informação:** Pois ajuda a reduzir o grau de incompletude do campo acidente de trabalho na Declaração de óbito. Ajudando também a reduzir a subnotificação de AT fatal no SINAN; Contribuindo para o conhecimento e divulgação do número de óbitos relacionados ao trabalho;

Sabendo-se que evitar o acidente de trabalho por meio de medidas protetivas de segurança nos processos e ambientes de trabalho é o melhor caminho para prevenir a ocorrência do óbito no ambiente de trabalho, passamos a monitorar também o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), além do SINAN, com a intenção de detectar casos de acidente de trabalho que não foram notificados no SINAN.



A partir de novembro de 2022 iniciou-se a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por acidente de Trabalho na Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVISAT) após reuniões realizadas pela Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Centro de Vigilância Sanitária Estadual (CVS- DVST/SP) em conjunto com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de alguns municípios, incluindo São Paulo, com o objetivo de implantar a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por acidente de Trabalho.

Os óbitos por causas externas devem ser investigados para o estabelecimento das causas básicas de óbito por acidente de trabalho e das causas associadas, visando a melhoria da qualidade do preenchimento dos dados no SIM, e para verificar a existência de relação do óbito com o trabalho e implantação de medidas de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores.

O procedimento para realização desta investigação está descrito no Caderno: 3.6 Procedimentos para investigação epidemiológica de óbitos por acidente de trabalho (AT fatal) no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) da SMS.

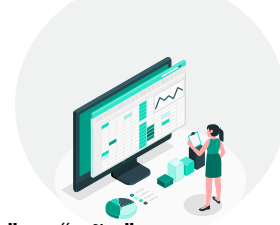
Tabela 30 - Opção de Preenchimento do campo ocupação nas D.O. de 2020 a 2025, MSP, 2025					
Ano do Óbito	Sim	Não	Não Informado e ignorado	Total de óbitos por causas externas	Percentual de preenchimento
2020	13	123	4625	4761	2,86%
2021	23	85	4342	4450	2,43%
2022	31	80	3620	3731	2,98%
2023	59	152	3346	3557	5,93%
2024	75	169	3593	3837	6,36%
2025	24	56	1954	2034	3,93%
Total	260	886	25739	26885	4,26%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 22/08/2025

*Dados parciais do 2º quadrimestre

A tabela 30 Contém dados sobre o preenchimento do campo “acidente de trabalho” no Sistema de informação sobre mortalidade, entre os óbitos ocorridos por Causas externas “Capítulo XX da CID 10”, entre pessoas de 10 a 75 anos.

Os dados de 2025 são parciais pois o ano ainda não encerrou, porém no ano de 2020 ainda é possível observar um maior numero de óbitos por causas externas dentre os anos analisados.



O preenchimento do campo acidente de trabalho com a opção “sim” e “não” aumentou em números absolutos nos anos de 2023 e 2024, para o ano de 2025 esperamos o mesmo aumento visto que a análise dos dados e as ações de vigilância epidemiológica de óbitos por acidente de trabalho ainda está em andamento

As opções “Não informado/ignorado” representam a grande maioria em todos os anos, isso mostra que, embora haja melhora, a maior parte das D.O. não traz informação sobre acidente de trabalho.

A média geral (2020–2025) é 4,26% de preenchimento, ou seja, apenas 1 em cada 23 óbitos por causas externas teve o campo preenchido como “Sim” ou “Não”. Se analisarmos somente os anos de (2023-2024) onde a vigilância epidemiológica de óbitos trabalhou na melhoria dos dados de todos os meses do ano, este número sobe para 1 a cada 15 óbitos.

A evolução mostra que houve progresso, principalmente em 2023–2024, provavelmente por ações de vigilância epidemiológica, porém o dado ainda é subnotificado pois muitos casos podem não estar sendo identificados, houve melhora, mas a qualidade do preenchimento ainda é insuficiente para retratar fielmente os acidentes de trabalho fatais em São Paulo.

Os casos que são identificados como acidente de trabalho fatal por meio de investigação epidemiológica são encaminhados para inspeção no ambiente de trabalho para prevenção de novos acidentes conforme critérios pré estabelecidos que os definem como passíveis de intervenção. E a vigilância em saúde do trabalhador tem conseguido resultados positivos neste aspecto, por identificar casos de óbito por acidente de trabalho além dos previamente notificados.

4. Conclusão

A análise dos indicadores de saúde do trabalhador no município de São Paulo, referente ao 2º quadrimestre de 2025, evidencia avanços importantes na vigilância epidemiológica, mas também revela desafios persistentes. Os dados apontam para uma diversidade de agravos relacionados ao trabalho, com destaque para os acidentes de trabalho, acidentes de trabalho com exposição a material biológico,



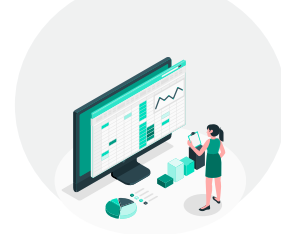
transtornos mentais e LER/DORT, que continuam sendo as notificações mais frequentes. Tais resultados reforçam a relevância da notificação compulsória como instrumento essencial para subsidiar políticas públicas e ações de prevenção.

Observou-se crescimento expressivo nas notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, demonstrando a influência dos fatores psicossociais e organizacionais no processo de adoecimento dos trabalhadores. Esse cenário indica a necessidade de ampliar a rede de atenção à saúde mental e fortalecer estratégias de promoção do bem-estar nos ambientes laborais. Do mesmo modo, o aumento de registros de LER/DORT reforça a urgência de intervenções voltadas à ergonomia e ao gerenciamento de riscos ocupacionais.

Apesar do aumento das notificações em alguns agravos, outros indicadores, como câncer ocupacional, pneumoconiose e dermatoses, continuam apresentando baixos registros, sugerindo subnotificação e dificuldades na caracterização do nexo causal. Essa situação ressalta a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde para identificação precoce e correta notificação, além da necessidade de maior articulação intersetorial com sindicatos, empresas e órgãos de controle.

Outro ponto relevante identificado foi a violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho, que se mantém como um problema expressivo, atingindo de forma desproporcional as mulheres e a população negra. Esse dado reforça o caráter estrutural das desigualdades sociais e de gênero, exigindo políticas específicas de combate à violência, ao assédio e à discriminação nos espaços de trabalho.

Conclui-se, portanto, que os resultados apresentados devem servir como subsídio para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador no município. É necessário aprimorar a qualidade dos registros, ampliar os processos de educação permanente e garantir condições mais seguras e saudáveis de trabalho em todas as regiões da cidade. O compromisso da gestão municipal e da vigilância em saúde aliado à integração entre serviços de saúde, sociedade, empregadores e instituições de proteção social, é fundamental para reduzir riscos, prevenir doenças e promover a dignidade no mundo do trabalho.



5. Referências Bibliográficas

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.779, de 11 de novembro de 2005. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. **Diário Oficial da União:** Seção 1, p. 121, 5 dez. 2005. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779_2005.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008. Regulamenta os artigos da Convenção 182 da OIT. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2021. 116 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes-vigilancia-cancer-relacionado-2ed.compressed.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Exposição no trabalho e no ambiente. [S. l.]: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.457, de 21 de setembro de 2022. Institui o Programa Emprega + Mulheres; e altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 11.770, de 9 de setembro de 2008, 13.999, de 18 de maio de 2020, e 12.513, de 26 de outubro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14457.htm. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer ocupacional. [S. l.]: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/cancer-ocupacional/>. Acesso em: 21 ago. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2/2024. Dispõe sobre as orientações às equipes de Vigilância em Saúde, CEREST e profissionais do SUS sobre os indicadores de vigilância em saúde do trabalhador. Brasília: CGSAT/DSASTE/SVS, 2024. SEI 0038657222. No prelo. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 233, de 9 de março de 2023. Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS para a avaliação do ano de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/legislacao/portaria-gm-ms-no-233-de-9-de-marco-de-2023/view>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. Institui medidas de aprimoramento da vigilância em saúde do trabalhador. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 18 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2025/portaria-gm-ms-no-6-734-de-18-de-marco-de-2025.pdf/view>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR): Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_perda_auditiva.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pneumoconioses: Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0443_M.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Protocolo de notificação de acidentes de trabalho com material biológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 50 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_not_acidentes_trab.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Curso de vigilância epidemiológica. Módulo 3: as principais doenças de notificação compulsória. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 110 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_vigilancia_epidemiologica_modulo_3.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): ficha de notificação/investigação de acidentes de trabalho grave. [S. I.], 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Grave.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). [S. I.]: Ministério da Saúde, [2015]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sim>. Acesso em: 11 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT): transtorno mental relacionado ao trabalho. [S. I.]: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agravos-relacionados-ao-trabalho/transtorno-mental-relacionado-ao-trabalho>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Brasília: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/cbo>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora - NR-1. Portaria MTb nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Brasília, DF, 1978. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-1>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho (4. Região). Início. [S. I.], 2024. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br>. Acesso em: 6 ago. 2025.

IBGE. Censo Demográfico 2022. [S. I.]: IBGE, [2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

IBGE. Tabela 9514 - População residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade. [S. I.]: IBGE, [2025]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9514>. Acesso em: 13 ago. 2025.

IBGE. Transição da Pesquisa Mensal de Emprego para a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: notas metodológicas. Rio de Janeiro: IBGE,



2013.

Disponível

em:

https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Mensal_de_Emprego/Notas_Tecnicas/transmetod.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de vigilância em saúde. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf/@download/file>. Acesso em: 13 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionadas ao Trabalho: Acidentes de Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 86 p. (Coleção VISAT, v. 2). Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/2023-colecao-visat-volume-2-orientacoes-tecnicas-para-a-vigilancia-epidemiologica-de-obitos-por-causas-externas-relacionadas-ao-trabalho-acidentes-de-trabalho.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

ONU BRASIL. Brasil: afastamentos por problemas de saúde mental aumentam 134%. ONU Brasil, 29 ago. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/292926-brasil-afastamentos-por-problemas-de-sa%C3%BAde-mental-aumentam-134>. Acesso em: 11 ago. 2025.

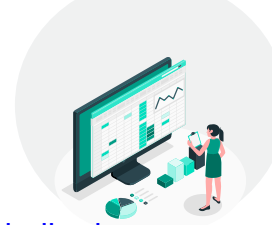
RIBEIRÃO PRETO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Ribeirão Preto, 2023. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude1652202312.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SAILER, G. C.; MARZIALE, M. H. P. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso dos antirretrovirais após exposição ocupacional a material biológico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 55-62, jan./mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100007>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico. [S. l.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254173. Acesso em: 21 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Acidentes de trabalho. [S. l.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254312. Acesso em: 21 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores do Município de São Paulo – 1º Quadrimestre de 2025. [S. l.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em:



https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/366788. Acesso em: 13 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Cadernos de Saúde do Trabalhador 3.4: Procedimentos para investigação epidemiológica de intoxicação exógena relacionada ao trabalho. [S. I.]: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3_4_cadernos_sau_de_trabalhador_intoxicacao_exogena_24_01_23.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Cadernos de Saúde do Trabalhador 3.6: Procedimentos para investigação de óbitos por acidente de trabalho. [S. I.]: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/3-6_caderno_saude_trabalhador_investigacao_obitos_16092024-pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Câncer. [S. I.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254254. Acesso em: 21 ago. 2025

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Dermatose Ocupacional. [S. I.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254257. Acesso em: 21 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Intoxicação exógena relacionada ao trabalho [S. I.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254262. Acesso em: 21 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. LER/DORT: Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. [S. I.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/LER-Dort_15_03_2023.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Perda auditiva induzida pelo ruído relacionada ao trabalho. [S. I.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/6055. Acesso em: 13 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Pneumoconiose. [S. I.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254259#:~:text=As%20pneumoconioses%20s%C3%A3o%20doen%C3%A7as%20por



[defesa%20imunol%C3%B3gica%20e%2Fou%20leucocit%C3%A1ria.>.](#) Acesso em: 13 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS nº 1.470, de 30 de abril de 2002. Regulamenta os procedimentos para notificação de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no município de São Paulo. **Diário Oficial do Município de São Paulo**, São Paulo, SP, 1 maio 2002. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-1470-de-30-de-abril-de-2002>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Transtorno mental relacionado ao trabalho. [S. l.]: Secretaria Municipal de Saúde, [2025]. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254267. Acesso em: 13 ago. 2025.