

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



2º Quadrimestre de 2024
25/09/2024





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

2º QUADRIMESTRE /2024





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: Luis Henrique Moura Ferreira

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

Coordenadoria de Vigilância em Saúde: Luiz Artur Vieira Caldeira

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

Secretaria Municipal da Saúde: Luiz Carlos Zamarco

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.sov.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	4
2. Metodologia	6
3. Análise dos Indicadores	8
3.1. Coeficiente de incidência de acidentes de trabalho	8
3.2. Coeficiente de Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho	14
3.3. Coeficiente de Incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho	19
3.4. Coeficiente de Incidência de violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho	20
3.5. Coeficiente de Incidência de violência: trabalho infantil	23
3.6. Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho	25
3.7. Proporção do preenchimento qualificado do campo Acidente de trabalho entre os óbitos por acidentes (CID V01 a X59 e Y85 a Y86)	26
3.8. Proporção de Preenchimento do campo "ocupação" nas Declarações de óbito (D.O.)	27
3.9. Proporção de Preenchimento do campo "Ocupação" no SINAN	28
3.10. Proporção de Preenchimento do campo "CNAE" no SINAN	30
3.11. Investigação Epidemiológica de DART	31
4. Investigação de ambientes e processos de trabalho	35
6. Referências Bibliográficas	37



1. Apresentação

Esta análise da situação de saúde do trabalhador do Município de São Paulo foi elaborada com a participação dos seis Centros de Referência em Saúde do Trabalhador 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 02/2024 GSAT/DSAST/SVA/MS, no período de janeiro a 1 de agosto 2024 (dados parciais, 2º quadrimestre de 2024)

Para cumprir as etapas da elaboração desta análise, foi necessário a realização de nova reunião com os 6 CRST do município, para decidir e distribuir qual o papel de cada um deles na elaboração desta publicação. Permanecemos mantendo 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 autoprovoçada, 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 Sistema de Informação sobre mortalidade, e que nos instruiu neste quadrimestre em relação ao levantamento dos dados epidemiológicos.

No dia 1º de julho 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. Ainda em julho, foi elaborado e distribuído aos CRST um documento de referência elaborado em PDF com instrutivos de como realizar a tabulação e cálculo de cada um dos 10 indicadores apresentados na Nota Técnica Nº 2 de 2024, elaborada e publicada por CGSAT/DSAST/SVSA/MS.

A extração, tabulação dos dados e cálculo dos indicadores aconteceu no dia 1º de agosto de 2024, com exceção dos dados referentes ao indicador: coeficiente de incidência por Intoxicação exógena relacionada ao trabalho que foram extraídos,



tabelados e calculados no dia 06 de agosto. Dados e tabelas complementares utilizados para análise mais detalhada das DART foram extraídos durante o mês de agosto.

Durante o decorrer do mês de agosto, os 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 coube as atividades de educação permanente, referente à orientação para elaboração do material, revisão dos dados e das análises apresentadas, bem como a redação da metodologia acordada e dos dados de investigação de acidente de trabalho, no ano atual.

Esta publicação não aborda dados do quadrimestre fechado, visto que a extração dos dados ocorreu no dia 1º de agosto, a fim de cumprir o prazo para publicação do 2º quadrimestre, o que faz com que os dados possam ser corrigidos ao longo do ano.

Permanecemos utilizando a metodologia de escrita compartilhada conforme previsto para o ano de 2024. Todos os seis CRST passaram pelas etapas de pesquisar, conhecer os dados, analisar, discutir, enquanto produziam a escrita de uma análise que contempla todas as informações sobre São Paulo, sem perder de vista as especificidades do território em que atuam. Com vistas a aperfeiçoar a análise realizada no primeiro quadrimestre, agora, neste 2º quadrimestre, optamos por manter a mesma metodologia.

Os dados serão apresentados de acordo com os 10 Indicadores preconizados pelo Ministério da saúde e foram organizados na mesma sequência em que são apresentados na Nota Técnica nº 2 de 2024 CGSAT/DSAST/SVSA/MS.



2. Metodologia

A presente análise dos dados do SINAN e do SIM seguiu os Indicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador preconizados na Nota Técnica Nº 02/2024 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 e 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 acidente de trabalho, doenças relacionadas ao trabalho, intoxicação exógena relacionada ao trabalho, violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho e de mortalidade por acidente de 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 Ocupada (PEAO) e da População Economicamente Ativa (PEA) do CENSO/IBGE 2022 ainda não terem sido disponibilizados.

Também foram utilizados dados do Censo IBGE 2022, ao invés dos dados da PNADC utilizados no primeiro quadrimestre, pelo motivo de haver sido publicado novos dados populacionais referentes ao Censo de 2022.

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

A seguir apresentamos a definição de cada nomenclatura utilizada:

- PIA: População em idade ativa: 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.

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

Os dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) foram extraídos utilizando o tabulador TABNET desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde, Divisão de Informação em Vigilância em Saúde (DIVIS).

Os dados do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) foram extraídos, em parceria com o Programa de Aperfeiçoamento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo (PROAIM), utilizando o aplicativo TABWIN.

Os CRSTS do Município de São Paulo integram a rede de Vigilância em Saúde e possuem acesso a todas as bases de dados do SINAN e do SIM, por meio dos tabuladores TABNET e TABWIN.



3. Análise dos Indicadores

3.1. Coeficiente de incidência de acidentes de trabalho

De acordo como o Ministério da Saúde define na ficha SINAN de AT “O acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho ou vice e versa”. São eventos que podem causar morte, lesão, redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. São considerados acidentes graves o politraumatismo, a amputação, o esmagamento, as lesões, os traumas, entre outras lesões e os acidentes que resultem em morte, e outros definidos pela 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 1 indica os casos de acidente de trabalho (AT) notificados no SINAN e acumulados no ano, na cidade de São Paulo, dividido 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, 2024.

Coordenadoria de Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Total
Sudeste	552	425	211	230	176	169	120	1883
Leste	220	184	135	108	136	134	56	973
Oeste	257	216	263	231	246	149	221	1583
Centro	399	253	90	188	233	123	115	1401
Sul	576	270	153	89	101	125	81	1395
Norte	304	231	151	124	111	100	103	1124
Total	2308	1579	1003	970	1003	800	696	8359

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

A região Sudeste registrou o maior número de notificações de AT, seguido da região Oeste, que, juntas, concentram maior quantidade de oferta de unidades de saúde notificantes.

As regiões Norte e Leste apresentam menor número de notificações de AT no município, sendo as regiões com menor oferta de equipamentos de saúde notificantes.



Os três primeiros meses do ano registraram maior número de notificações de AT na cidade. O aumento dos registros pode estar relacionado à ação da DVISAT/COVISA, que em dezembro de 2023 notificou 57 hospitais públicos e privados para a notificação de AT e AT BIO. O Ministério Público do Trabalho (MPT) notificou ainda duas redes de hospitais privados.

A notificação de acidente de trabalho no SINAN deve ser realizada imediatamente após o atendimento do trabalhador na unidade de saúde, entretanto, a notificação pode acabar sendo realizada posteriormente em decorrência de vários fatores, como por exemplo, a unidade de que prestou o primeiro atendimento não realizou a notificação e outras unidades, que atenderam o trabalhador posteriormente, realizarem o registro. A ausência de trabalhadores treinados e/ou sensibilizados na unidade de saúde para realizar a notificação também pode impactar o número de notificações.

A partir de março de 2024, observa-se uma diminuição nos dados registrados em todas as coordenadorias regionais de saúde, o que pode estar relacionado a atrasos na digitação. Se comparados os dados de janeiro e fevereiro, a redução é significativa, embora ainda possa haver mudanças nos registros nos meses subsequentes.

A tabela 2 indica a notificação de casos de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (AT BIO), cujo risco de infecção envolve o contato com fluídos orgânicos (fezes, vômito, sêmen entre outros) potencialmente contaminados com sangue.

Tabela 2 - Nº de casos de AT BIO notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024.

Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Total
Sudeste	252	174	174	173	153	132	84	1142
Leste	75	84	73	120	74	76	47	549
Oeste	115	72	90	106	172	116	200	871
Centro	94	24	48	48	39	26	9	288
Sul	69	68	72	80	69	109	59	526
Norte	40	46	78	39	40	33	19	295
Total	645	468	535	566	547	492	418	3671

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024



As regiões Sudeste e Oeste foram as que mais notificaram ao longo dos meses. O maior registro de AT BIO foi realizado em janeiro, na região Sudeste, totalizando 252 casos. O segundo maior registro encontra-se na região Oeste, no mês de julho e totaliza 200 casos.

É possível observar que o registro acumulado de AT BIO na região Oeste oscilou. Em janeiro foram notificados 115 casos, em fevereiro e março houve uma queda, sendo registrados respectivamente 72 e 90 notificações. Em abril (106) e maio (172) houve novamente um aumento, seguido de leve baixa em junho (116) e aumento no mês de julho (200).

As ocupações com maior número de notificações de AT BIO no SINAN são aquelas relacionadas à área da Saúde, e os profissionais que mais se acidentam são os técnicos de enfermagem, seguidos de auxiliar de enfermagem, enfermeiros, faxineiros, estudantes, cirurgiões dentistas – clínico geral, médico residente, entre outros profissionais, conforme os dados abaixo.

Tabela 3 - N° de casos de AT BIO notificados no SINAN, de acordo com as treze ocupações com maior número de notificações, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

Ocupação	Nº de Casos
Técnico de enfermagem	1083
Auxiliar de enfermagem	793
Enfermeiro	345
Faxineiro	174
Estudante	151
Cirurgião dentista - clinico geral	143
Médico residente	122
Ignorada	121
Medico clinico	117
Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família	57
Farmacêutico	49
Coletor de lixo	48
Instrumentador cirúrgico	47
Biomédico	44

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 12/08/2024



Embora exista maior número de notificações envolvendo os profissionais da saúde, é importante o correto registro do campo ocupação no SINAN, uma vez que profissionais de outras áreas também podem sofrer acidente de trabalho com material biológico, como é o caso de cabeleireiros, manicures, faxineiros e outros.

Acidente com animais peçonhentos são aqueles causados por animais capazes de produzir e inocular veneno tóxico. Alguns desses animais são serpentes, aranhas, lagartas e outros.

A tabela 4 mostra um total acumulado no ano de 74 casos de acidente com animais peçonhentos relacionados ao trabalho.

Tabela 4 - N° de casos de Acidentes com animais peçonhentos RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

Coordenadoria Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Total
Sudeste	3	1	0	0	1	0	1	6
Leste	3	0	0	0	1	0	0	4
Oeste	5	8	7	7	4	0	4	35
Centro	1	0	2	0	0	0	0	3
Sul	4	1	4	3	2	1	1	16
Norte	4	2	1	1	1	0	1	10
Total	20	12	14	11	9	1	7	74

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 12/08/2024

A região de maior notificação é a Oeste totalizando 35 casos registrados, onde está sediado o hospital de referência para tratamento de envenenamento por animal peçonhento. Em alguns meses não foram registradas notificações nas diferentes coordenadorias regionais de saúde, mas a ausência de notificação não significa que não existiram acidentes.

O mês do ano onde houve maior número de notificações é janeiro, que registrou 20 casos. É possível observar que nos meses mais quentes, como janeiro, fevereiro e março houve maior notificações de acidentes. O número de notificações começa a diminuir a partir de abril, embora a cidade de São Paulo tenha registrado temperaturas acima da média, inclusive nos meses mais frios do ano.

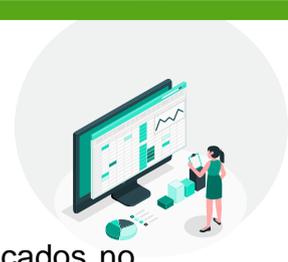


Tabela 5 - Nº de casos de Acidentes com animais peçonhentos RT notificados no SINAN por ocupação, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

Ocupações	Nº de Casos
Ignorada	54
Pedreiro	4
Jardineiro	3
Empregado doméstico arrumador	3
Comerciante varejista	2
Repositor de mercadorias	2
Engenheiro agrônomo	1
Farmacêutico	1
Agente de saúde pública	1
Operador de caixa	1
Empregado doméstico nos serviços gerais	1
Faxineiro	1
Trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros	1
Agente comunitário de saúde	1
Agente funerário	1
Feirante	1
Apicultor	1
Trabalhador volante da agricultura	1
Mestre (construção civil)	1
Carpinteiro	1
Servente de obras	1
Soldador	1
Estudante	1
Total	85

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 12/08/2024

Os dados extraídos e analisados em abril de 2024, disponibilizados na [Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores do Município de São Paulo – 1º Quadrimestre](#), demonstravam um total de 29 notificações com registro em branco no campo ocupação e 2 registros ignorados. Os dados em brancos e ignorados correspondiam a 60% do total de notificações realizados no quadrimestre, que foi de 51 casos.

Já os dados acumulados no ano demonstram que os registros em branco somam 50 casos e os registros ignorados somam 3 conforme descrito na Tabela 5. O total de registros em branco/ignorados (53) correspondem a 62% dos registros acumulados no ano.



O correto preenchimento do campo ocupação possibilita ações mais assertivas da Vigilância em Saúde do Trabalhador. A ocupação é um dos elementos centrais para se planejar os objetivos e metodologia da ação que se pretende tomar de acordo com o que o registro dos acidentes demonstram.

Das ocupações descritas na tabela acima, chama a atenção o registro de acidente com animal peçonhento de um (a) operador (a) de caixa, pois ao observar as demais ocupações é possível relacionar as funções com o risco de sofrer este tipo de acidente, como, por exemplo, nas ocupações de agrônomo, agente de saúde pública, servente de obras, dentre outros.

Tabela 6 – Coeficiente de incidência de Acidente de trabalho, MSP, 2024

SINAN	Total	PIA > 14 ANOS (Censo 2022)	Coeficiente de Incidência
AT	8359	9632600	0,867782
AT BIO	3671		0,381102
Animal Peçonhento RT	74		0,007682
Total	12104		1,256566

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

A Tabela 6 expressa o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho, que é calculado pelo número de casos de AT, AT BIO e Acidente com Animal Peçonhento, notificados e acumulado dos meses de 2024.

O coeficiente de incidência total de acidente na cidade de São Paulo é de 1,256566 por 1.000 habitantes. Pode-se observar que a maior incidência é relacionada ao acidente de trabalho, em seguida pelo acidente com material biológico, seguido do acidente por animal peçonhento RT.



3.2. Coeficiente de Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho

Tabela 7 - Nº de casos de Câncer RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

Coordenadoria de Notificação	Fevereiro	Julho	Total
Sudeste	1	0	1
Oeste	0	2	2
Norte	1	0	1
Total	2	2	4

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Observa-se na tabela 7 que o número de notificações é baixo, motivado pelo diagnóstico que é muitas vezes tardio, em virtude da evolução da doença, que pode se manifestar anos após a sua exposição.

O CRST Sudeste é uma unidade que recebe residentes de Medicina do Trabalho da Santa Casa de São Paulo onde os alunos são sensibilizados a realizar as notificações de todos os agravos de doenças relacionadas ao trabalho, incluindo o câncer (CA) ocupacional. Como resultado, no quadrimestre anterior, a residente da Santa Casa realizou uma notificação de CA ocupacional, diagnosticado como mesotelioma de pleura. O trabalhador estava aposentado, porém, trabalhou de 1975 a 1983 na indústria de fabricação de artefatos de concreto (fabricação de telhas com amianto).

Tabela 8 - Nº de casos de PAIR notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

Coordenadoria de Notificação	Maior	Junho	Total
Centro	1	1	2
Total	1	1	2

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Observa-se na tabela 8 o baixo número de notificação de PAIR, o que reflete a insuficiência de serviços que avaliam e diagnosticam as perdas auditivas e realizam o nexos ocupacional, sendo ainda mais agravado pelas dificuldades em contar com profissionais fonoaudiólogos na rede de atenção à saúde (RAS).



O estudo de Hillesheim *et al* (2022), demonstrou que no período de 2006 a 2019, foram notificados 7.819 casos de PAIR no Brasil. No ano de 2016 foram realizadas 1106 notificações de PAIR e nos anos pesquisados foram realizadas 2488 notificações da doença no Estado de São Paulo, quase 1/3 do total do período. “*Em todo o período, houve maior proporção de casos em indivíduos com carteira assinada (55,0%), gênero masculino (88,2%), cor de pele branca (59,1%) e faixa etária de 50 a 59 (33,7%). O ruído contínuo foi predominante no ambiente de trabalho (41,1%) e 51,1% dos indivíduos faziam uso de medidas de proteção individual, enquanto para 12,6% a proteção foi coletiva. Número que pode ser considerado desproporcional, em relação à prevalência desse agravamento. A subnotificação observada impacta a compreensão da magnitude do problema e, conseqüentemente, o desenvolvimento e implementação de ações e programas de saúde pública, voltados para a saúde e segurança do trabalhador*” (Hillesheim *et al*, 2022).

Tabela 9 - Nº de casos de Pneumoconiose notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

Coordenadoria de Notificação	Julho	Total
Sudeste	1	1
Leste	1	1
Oeste	10	10
Total	12	12

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Observa-se que o número de notificações de pneumoconiose, embora ainda baixo, aumentou quando comparado ao quadrimestre anterior, quando não foi notificado nenhum caso. Na região Oeste está localizada a unidade sentinela Instituto do Coração – Incor da FMUSP, que realizou 10 notificações no mês de julho. A realização do diagnóstico de pneumoconiose necessita seguir o padrão da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sendo que a unidade sentinela conta com equipe com capacitação técnica e os aparelhos apropriados para essa finalidade.



Tabela 10 - Nº de casos de Transtorno Mental RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

Coordenadoria de Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Total
Sudeste	20	10	2	19	18	12	10	91
Leste	1	0	2	1	1	0	0	5
Oeste	2	1	2	6	1	0	1	13
Centro	0	0	1	5	1	1	0	8
Sul	2	2	2	4	1	0	0	11
Norte	4	3	1	3	1	1	0	13
Total	29	16	10	38	23	14	11	141

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Observa-se na tabela 10 que a região Sudeste notificou 64,5% dos casos do município, ressalta-se o acolhimento realizado pelo CRST Sudeste aos bancários, categoria profissional que sofre com cobranças por resultados, uma das razões que podem propiciar o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados os trabalhos.

No segundo quadrimestre, os CRST realizaram encontros regionais, como etapa de encerramento do Curso de Saúde do Trabalhador na RAS. No mês de junho foi realizado o I Fórum Regional de Matricialmente em Saúde do Trabalhador da Região Sudeste, com o tema “Cuidando de quem cuida: profissionais da saúde em Foco”, espaço de discussão, sensibilização e compartilhamento de experiências em saúde do trabalhador na RAS, no qual se priorizou a identificação, prevenção e tratamento dos TMRT, com a participação de profissionais de unidades básicas de saúde, supervisões técnicas, UVIS e outros serviços que compõe a RAS.

O tema do fórum foi escolhido após a observação do aumento de casos de TMRT entre os profissionais da saúde após pandemia COVID 19, período em que estes trabalhadores eram submetidos a uma carga de estresse adicional, por conta das incertezas do período e dos desafios de transpor as barreiras impostas pela emergência em saúde pública, muitas vezes com ausência de informações científicas suficientes.

Segundo Maturino *et al* (2024) o adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde tem sido foco de diversos estudos nos últimos anos, com destaque para os transtornos mentais comuns, os quais caracterizam-se por sintomas como insônia, ansiedade, fadiga, irritabilidade, humor depressivo, dificuldade de concentração e



queixas somáticas. A elevada demanda psicossocial é uma das características mais frequentemente identificadas como associadas aos efeitos negativos sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde, com destaque para os estressores decorrentes da natureza do trabalho desenvolvido, seja devido ao contato direto com pacientes de difícil manejo, seja devido a longas jornadas de trabalho ou receio de erros durante o cuidado e precarização das condições de trabalho, gerando sobrecarga e estresse crônico. Todos esses fatores foram exacerbados pela pandemia, tornando os trabalhadores da saúde mais vulneráveis ao adoecimento psíquico.

Tabela 11 - Nº de casos de LER/DORT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

Coordenadoria de Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Total
Sudeste	21	17	5	31	23	23	32	152
Leste	1	2	0	2	3	1	0	9
Oeste	1	2	7	6	1	4	2	23
Centro	4	2	0	2	2	2	1	13
Sul	0	3	1	0	1	2	0	7
Norte	2	1	2	0	1	0	0	6
Total	29	27	15	41	31	32	35	210

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Observa-se na tabela 11 que a região Sudeste representou 72,3% das notificações de LER/DORT realizadas no município. Ressalta-se que o CRST Sudeste conta com profissionais na assistência, com fluxo de atendimento bem estabelecido de avaliação de nexο causal. A região conta com importante quantidade de profissionais bancários e de teleatendimento, categorias mais susceptíveis a tal adoecimento.

Segundo o estudo de Chiavegato Filho, *et al.* (2004) as LER/DORT constituem um grave problema de saúde pública, de alta e crescente incidência, que apresentam dificuldades na forma de abordagem, na reabilitação e na prevenção, sendo que o grupo das tenossinovites e sinovites é predominante dentre a LER/DORT. Os autores afirmam que no Brasil, não existe um banco de dados epidemiológicos que cubra a totalidade dos trabalhadores, e reiteram a presença da subnotificação no registro de acidentes do trabalho e de doenças profissionais.



Esses distúrbios atingem o trabalhador no auge de sua produtividade e experiência profissional. A maior incidência ocorre na faixa etária de trinta a quarenta anos. As categorias profissionais que encabeçam as estatísticas são bancários, digitadores, operadores de linha de montagem, operadores de telemarketing, secretárias, jornalistas, entre outros, sendo as mulheres as mais atingidas (Chiavegato Filho, *et al* 2004).

Segundo Candido (2024) a pandemia de COVID19 exigiu uma rápida mudança para o trabalho remoto e os trabalhadores ficaram sem possibilidade de adaptação, impactando a produtividade, por conta do isolamento social, conflito família-trabalho, obstáculos de comunicação com líderes e colegas de trabalho e ausência de ambiente dedicado ao trabalho, bem como ausência mobiliário adequado. Além disso, a pandemia de COVID-19 trouxe uma divisão desigual de trabalho doméstico por gênero, exigindo mais das mulheres do que dos homens. Com isso, as mulheres reportaram mais sintomas osteomusculares em qualquer parte do corpo, além de fazerem menos pausas e de não possuírem um local “reservado para o trabalho”. À medida que o teletrabalho em escritórios improvisados se tornou mais comum, aumentou o risco de desconforto e de distúrbios osteomusculares.

Tabela 12 - Coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho por 1.000 trabalhadores

Doença RT	Total	PIA > 14 anos (Censo 2022)	Coeficiente de Incidência
Câncer	4	9.632.600	0,000415
Dermatose	0		0,000000
LER/DORT	210		0,021801
PAIR	2		0,000208
Pneumoconiose	12		0,001246
Transtorno Mental	141		0,014638
Total	369		0,038307

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Observa-se na tabela 12 que o coeficiente de notificações é baixo quando comparado à população em idade ativa. LER/DORT e Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho são os mais prevalentes, nos meios de produção atuais, patologias de diagnóstico clínico mais acessível e de maior divulgação entre a população. Não houve notificação de Dermatose ocupacional até o momento.



3.3. Coeficiente de Incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho

Tabela 13 - Coeficiente de incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IERT), MSP, 2024 por 1.000 trabalhadores

SINAN	Total	PIA > 14 anos (Censo 2022)	Coeficiente de Incidência
Intoxicação Exógena RT	199	9632600	0,020659

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 06/08/2024

Observa-se na tabela 13 que o coeficiente de notificações é baixo quando comparado à população em idade ativa.

Tabela 14 - Nº de casos de Intoxicação Exógena RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

Coordenadoria de Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Total
Sudeste	6	7	6	5	8	8	7	47
Leste	6	6	6	11	4	6	2	41
Oeste	7	3	6	4	2	4	4	30
Centro	0	2	2	0	1	7	2	14
Sul	3	4	3	7	7	5	2	31
Norte	6	5	1	0	5	16	3	36
Total	28	27	24	27	27	46	20	199

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 06/08/2024

Na tabela 14 observa-se que a região Sudeste notificou 23,6% dos casos do município, seguida da região Leste com 20,6%, denota-se aumento do número de notificações quando comparado ao quadrimestre anterior. Os dados apresentados referem-se à região de notificação, e no município, a região Sudeste concentra muitos equipamentos de saúde, incluindo o Centro de Controle de Intoxicações, referência para o agravo, o que pode ser uma das explicações para esse fato. Há necessidade do aprofundamento de estudos para análise mais acurada.



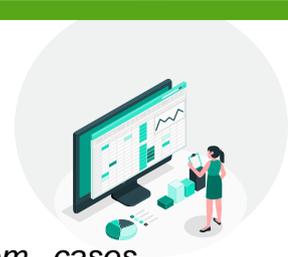
3.4. Coeficiente de Incidência de violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho

A violência no ambiente de trabalho se revela como uma expressão fenomênica da realidade que nas últimas décadas é determinada pelo processo de reestruturação produtiva, com seus novos modelos de controle e gestão do trabalho. Há, nesse processo, uma tentativa de naturalização e silenciamento das formas de violência, sobretudo no que diz respeito à violência psicológica/moral, porém, apesar das subnotificações e invisibilidade, essa forma de violência é a cada dia mais presente no mundo do trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 2022, apresentou pesquisa apontando que 01 em cada 05 trabalhadores(as) relata sofrer violência e assédio no ambiente de trabalho. Consta na mesma pesquisa que *“17,9% dos homens e mulheres empregados entrevistados disseram ter sido vítimas de violência e assédio psicológicos em sua vida profissional, e 8,5% disseram ter enfrentado violência e assédio físicos, sendo os homens em maior número. Entre as pessoas que responderam à pesquisa, 6,3% relataram ter enfrentado violência e assédio sexuais, sendo as mulheres mais expostas. Mais de três em cada cinco vítimas disseram ter sofrido violência e assédio no trabalho múltiplas vezes e, para a maioria, o incidente mais recente ocorreu nos últimos cinco anos”* (OIT, 2022).

No Brasil, estatísticas do INSS, (referentes apenas aos trabalhadores com registro formal), apontam os transtornos mentais como a terceira causa de concessão de benefícios e aposentadorias por invalidez, tanto para benefícios comuns quanto para os relacionados ao trabalho (Brasil, 2001).

Conforme nos aponta Namie: *“A violência psicológica, no ambiente de trabalho, pode ocorrer de diversas formas, encontrando inúmeras denominações abordadas pela doutrina jurídica, como assédio sexual, assédio moral (de modo interpessoal), assédio organizacional ou institucional (de modo coletivo), straining (gestão por estresse), maltrato psicológico, agressões psicológicas reiteradas e discriminação moral. Manifestam-se na forma de abusos verbais, condutas e comportamentos ameaçadores, intimidadores e humilhantes, que prejudiquem as relações de trabalho e a saúde mental do trabalhador, podendo ser causadores de várias doenças, como*



estresse, síndrome de burnout, ansiedade e depressão, podendo, em casos extremos, conduzir ao suicídio” (Namie, 2013).

O professor Roger Flores Ceccon, do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande de Sul, na condução de pesquisa sobre a relação entre suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras concluiu que na cidade de São Paulo é possível observar associação do suicídio com emprego concluindo que “...a sobrecarga e o sofrimento emocional relacionado ao trabalho atingem tal magnitude que o risco do trabalhador ao suicídio é maior que o dos desempregados” (Ceccon, 2014).

Diante dessa conjuntura abordaremos o tema violência psicológica/moral, apresentando os dados cumulativos do 2º Quadrimestre.

Tabela 15 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho notificados no SINAN, no 2º quadrimestre, segundo Coordenadoria de notificação, MSP, 2024.

Coordenadoria de Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Sudeste	21	26	15	14	24	13	5	118
Leste	22	16	24	16	20	21	10	129
Oeste	17	7	9	14	19	30	22	118
Centro	25	20	21	36	27	35	8	172
Sul	54	43	55	72	72	34	20	350
Norte	20	13	25	20	15	18	15	126
Total	159	125	149	172	177	151	80	1013

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

A região Sul apresenta o maior número de casos notificados de violência correspondendo a 34,5% do total do município, seguida da região Centro com 17% dos casos.



Tabela 16 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho notificados no SINAN, no 2º quadrimestre, segundo gênero e a Coordenadoria de notificação, MSP, 2024.

Coordenadoria de Notificação	Masculino	Feminino	Total
Sudeste	37	81	118
Leste	42	87	129
Oeste	43	75	118
Centro	60	112	172
Sul	86	264	350
Norte	33	93	126
Total	301	712	1013

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Quando nos detemos aos dados registrados no sistema SINANNET, constatamos aumento das notificações, mantendo a proporção de cerca de 70% do sexo feminino, referente ao período analisado.

Tabela 17 - Coeficiente de incidência de Violência interpessoal ou autoprovocada relacionado ao trabalho, no segundo quadrimestre, MSP, 2024.

SINAN	Total Notificado	PIA > 14 anos (Censo 2022)	Coeficiente de Incidência
Violência relacionada ao trabalho	1013	9632600	0,105164

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Tabela 18 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho notificados no SINAN, no 2º quadrimestre, por violência psico/moral, MSP, 2024.

Coordenadoria de Notificação	Sim	Não	Ignorados	Total
Sudeste	35	83	0	118
Leste	58	70	1	129
Oeste	56	58	4	118
Centro	71	99	2	172
Sul	190	156	4	350
Norte	63	63	0	126
Total	473	529	11	1013

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Do total de 1013 casos de violência relacionadas ao trabalho, notificados no período, 473 foram de violência psicológica/moral, o que corresponde a 46,7% do



total. A região Sul possui 40,2% dos registros de violência psicológica/moral, seguida da região Centro com 15%.

Tabela 19 - Número de casos de Acidentes de Trabalho notificados no SINAN com causa externa “agressão”, no 2º quadrimestre, segundo a Coordenadoria de notificação, MSP, 2024.

Coordenadoria de Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Total
Sudeste	6	12	2	7	4	5	5	41
Leste	4	2	4	0	3	1	0	14
Oeste	7	4	5	10	8	3	10	47
Centro	20	5	5	4	11	2	7	54
Sul	24	19	8	6	8	6	5	76
Norte	14	5	11	6	7	5	5	53
Total	75	47	35	33	41	22	32	285

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

A condição/situação de Violência também pode ser identificada na-notificação de Acidente de Trabalho, com o registro de agressão (a partir do CID-10 da causa do acidente). Do total de 8359 casos de Acidentes de Trabalho notificados, houve registro de agressão em 285 fichas, o que corresponde a 3,4%.

3.5. Coeficiente de Incidência de violência: trabalho infantil

Tabela 20 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho Infantil* notificados no SINAN, no 2º quadrimestre, segundo idade e a Coordenadoria de notificação, MSP, 2024.

Coordenadoria de Notificação	5 anos	9 anos	11 anos	12 anos	Total
Sudeste	0	0	0	1	1
Leste	1	2	0	0	3
Oeste	0	0	0	0	0
Centro	0	0	0	0	0
Sul	0	0	0	0	0
Norte	0	0	1	0	1
Total	1	2	1	1	5

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

* Base de dados: Violência - trabalho infantil - faixa etária detalhada: até 13 anos

Os dados cumulativos apontam 6 casos notificados de violência relacionado ao trabalho infantil, registrados nas regiões Leste, Norte e Sudeste.



A Lei do Jovem Aprendiz nº 10.097/2000 permite a contratação de jovens para o trabalho (sob condições especiais) a partir dos 14 anos. Assim, podemos considerar que a situação de violência no trabalho infantil, ocorre em faixa etária menor de 14 anos, que está relacionada ao trabalho proibido, conforme Decreto Presidencial 6.481/2008, que trata das piores formas de trabalho infantil.

A interpretação deve ser cuidadosa, pois pode haver subnotificação, considerando a realidade de muitas famílias onde as crianças são levadas ao trabalho informal para auxiliar no sustento dos lares.

Todos os casos notificados foram investigados e as inconsistências foram corrigidas pelo Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis – NDANT. Três dos cinco casos confirmados (05, 09 e 11 anos), são de situação em que a criança estava esmolando/vendendo no farol; um caso de 09 anos não tinha informações complementares e o caso de 12 anos, a criança referiu que era obrigada pela mãe e padrasto a realizar todas as tarefas domésticas.

Tabela 21 - Coeficiente de incidência de Violência Relacionada ao Trabalho Infantil, no 2º quadrimestre, MSP, 2024.

SINAN	Total Notificado	População residente - 5 a 17 anos (Censo 2022)	Coeficiente de Incidência
Trabalho Infantil	5	1777432	0,002813

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET-TABNET. Data de acesso: 01/08/2024

Tendo em vista a realidade sociocultural das famílias no município de SP, poderíamos dizer que o coeficiente de incidência de Violência relacionado ao trabalho infantil é subnotificado, visto que frequentemente nos deparamos com menores de 14 anos efetuando trabalho insalubre e com risco de acidentes que impactam no seu desenvolvimento biopsicossocial.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) vigente não contempla especificamente as questões de vigilância das violências ocorridas no ambiente de trabalho, sobretudo na violência psicológica/moral, que é de difícil identificação e, conseqüentemente, de notificação.



Dado o fato de cerca de 50% das notificações serem do tipo pisco/moral, conforme apontado na tabela 04, consideramos de fundamental importância a revisão da PNSTT como instrumento de normatização das notificações de violência, concomitante com a investigação do caso, quando houver indícios ou suspeita de nexos causal, a fim de que os dados subsidiem a construção de ações de enfrentamento e promoção para um ambiente de trabalho saudável.

3.6. Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho

Os dados de mortalidade são coletados do formulário padronizado “Declarações de Óbito” (DO) e digitados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em aproximadamente 30 dias.

O preenchimento das DO é abrangido pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 – Ato Médico - sendo privativo do profissional, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico. Em óbito por causas externas – mortes não naturais, o preenchimento da declaração de óbito compete ao perito do Instituto Médico Legal (IML).

Tabela 22 - Preenchimento do campo Acidente de trabalho na Declaração de Óbito dentre óbitos ocorridos por Causas Externas (Capítulo XX CID 10) 2º quadrimestre 2024 (Dados Cumulativos), maiores de 14 anos, MSP, 2024.

Coordenadoria de ocorrência	Sim	Não	Não Informado ou Ignorado	Total
Centro	1	2	229	232
Leste	6	3	429	438
Norte	1	5	365	371
Oeste	11	9	214	234
Sudeste	2	19	561	582
Sul	4	31	404	439
Ignorado	4	10	446	460
Total	29	79	2648	2756

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 01/08/2024

A tabela 22 apresenta os dados de óbitos de maiores de 14 anos cumulativos em 2024. Foram registrados 2756 óbitos. Em 96,08% das declarações de óbito (2648) não houve preenchimento dos campos “Sim” ou “Não”, para indicar se o óbito foi por



“acidente de trabalho” (AT). Em apenas 3,91% (108) dos casos, houve o preenchimento destes campos, sendo 29 para “Sim” e 79 para “Não”.

Percebemos que é consideravelmente baixo o preenchimento (3,91%) dos campos que caracterizam óbitos por acidente de trabalho, mostrando que, na maioria dos casos, essa definição não é priorizada.

A Tabela 23 retrata o coeficiente de mortalidade em 0,003011%, demonstrando uma baixa mortalidade por acidente de trabalho no grupo populacional analisado, com base nos dados do SIM.

Tabela 23 - Coeficiente de incidência de mortalidade por acidente de trabalho dentre óbitos por Causas Externas (Capítulo XX CID 10) 2º quadrimestre 2024 (Dados Cumulativos)

Óbito	Total Preenchido	PIA > 14 Anos (CENSO 2022)	Coeficiente de mortalidade
Declaração de Óbito AT SIM	29	9632600	0,003011

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/DOSP/ TABWIN, Data de acesso: 01/08/2024

Considerando que o cálculo é feito com base na População em Idade Ativa (PIA) com 14 anos ou mais e, no número de óbitos marcados como “Acidente de Trabalho” (29 mortes), o número apresentado é pouco significativo. Dados mais expressivos poderiam ser obtidos, se, em substituição à PIA, o cálculo utilizasse como base, a população empregada/ocupada.

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

Tabela 24 - Proporção de preenchimento qualificado do campo AT entre óbitos por acidentes CID (V01 a X59 e Y85 a Y86) 2º quadrimestre 2024 (Dados Cumulativos)

Declaração de Óbito	Total Preenchido	Total de óbitos por causa externa (V01 a X59 e Y85 a Y86) em maiores de 14 anos	Proporção de preenchimento Campo Acidente de Trabalho
Acidente de Trabalho: “Sim” ou “Não”	101	1037	9,74%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/DOSP/ TABWIN, Data de acesso: 01/08/2024



O preenchimento qualificado do campo “Acidente de trabalho” entre os óbitos por acidentes (CID V01 a X59 e Y85 a Y86) está em 9,74%. Do Total de 1037 declarações de óbito por “causa externa” com CID selecionado por categoria, apenas 101 estavam com o campo Acidente de Trabalho devidamente preenchido.

Os dados analisados sugerem pouco preenchimento dos campos para designação de acidente de trabalho nas Declarações de óbito, podendo comprometer a qualidade dos indicadores de mortalidade, dificultando a implementação de medidas preventivas.

3.8. Proporção de Preenchimento do campo “ocupação” nas Declarações de óbito (D.O.)

Tabela 25 - Distribuição do preenchimento do campo "ocupação" no SIM, no 2º quadrimestre (dados cumulativos), MSP, 2024.

Declaração de Óbito	Total preenchido > 14 anos	Total de óbitos por causas totais > 14 anos	Proporção de preenchimento do campo Ocupação
Preenchimento campo ocupação	42813	48698	87,92%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/DOSP/ TABWIN, Data de acesso: 01/08/2024

Houve o preenchimento do Campo “Ocupação” em 87,92% das declarações de óbitos registradas no município de São Paulo no 2º quadrimestre de 2024. O dado mostra uma porcentagem expressiva do preenchimento deste campo, indicando que este quesito tem sido priorizado no momento do registro do óbito.

Visando à obtenção de dados completos e fidedignos, o Ministério da saúde elaborou cartilhas e manuais com orientação de preenchimento qualificado da DO pelos médicos. Já o Município de São Paulo desenvolveu o programa de aprimoramento da informação de mortalidade – PROAIM/CEINFO em parceria com o Ministério da Saúde (MS), com acesso à base de dados (SIM) e implantação do programa de vigilância de óbitos. A SMS/COVISA/DVISAT também implantou a Vigilância de óbitos por acidente de trabalho, em parceria com CVS/DVST e os 6



CRST. Estas parcerias entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura de São Paulo tem sido essenciais para a melhoria da qualidade dos dados de mortalidade no município.

A análise dos dados extraídos das Declarações de Óbito é fundamental para a elaboração de políticas públicas eficazes, especialmente na área da saúde do trabalhador e trabalhadora. 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.

No mês de junho, os técnicos do CRST Santo Amaro, investigaram um acidente de trabalho fatal, ocorrido em um condomínio. Na inspeção técnica, foi informado às autoridades sanitárias que *“o prestador de serviço estava instalando o último vidro na sacada de um apartamento particular do condomínio. O mesmo, estava apoiado sobre uma escada manual e utilizava uma furadeira. Em determinado momento, a broca da furadeira se rompeu e ele caiu do 8ª andar do prédio”*. Foi acionado socorro médico e a Polícia Militar, o acidentado foi levado ao serviço de emergência de um dos Hospitais da cidade, com fratura exposta na perna direita, onde evoluiu para óbito”.

Conforme apurado na investigação, o trabalhador não utilizava equipamentos de proteção individual no momento do acidente e não houve o cumprimento das normas de segurança de trabalho em altura. Para intervenção quanto à ausência de EPI, a demanda foi também compartilhada com o CRST Freguesia do Ó, localizado na área de abrangência da empresa contratada para instalação dos vidros.

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

A proporção de preenchimento do campo “Ocupação” nas fichas de SINAN, no Município, foi de 93,33%, resultado ligeiramente abaixo dos dados obtidos no 1º quadrimestre (93,77%). Nota-se diminuição no preenchimento desse campo em Notificações de AT e AT BIO, bem como para notificações dos novos indicadores: acidentes causados por animais peçonhentos RT e aqueles decorrentes de violência



interpessoal ou autoprovocada RT, que, no momento, ainda não possuem metas de preenchimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Os dados extraídos para IERT, por sua vez, apresentaram aumento do preenchimento do campo “ocupação” quando comparados ao do quadrimestre anterior. O campo nas notificações de Câncer, LER/DORT e transtorno mental está sendo preenchido em 100% das vezes pelas unidades notificantes do município.

Tabela 26. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” no SINAN, MSP,.

SINAN	1º quadrimestre			2º quadrimestre*		
	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento
AT	3465	3601	96,22%	8017	8359	95,91%
AT BIO	1278	1318	96,97%	3534	3671	96,27%
IERT	41	82	50,00%	107	154	69,48%
Câncer	2	2	100,00%	4	4	100,00%
Dermatose	0	0	0	0	0	0
LER/DORT	75	75	100,00%	210	210	100,00%
PAIR	0	0	0	2	2	100,00%
Pneumoconiose	0	0	0	12	12	100,00%
Transtorno mental RT	56	56	100,00%	141	141	100,00%
Acidente c/ animal peçonhento RT	18	48	37,50%	28	82	34,15%
Violência RT	231	327	70,64%	693	1024	67,68%
Total	5166	5509	93,77%	12748	13659	93,33%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET- TABNET- Data de Acesso: 01/08/2024

*Dados parciais janeiro a julho de 2024

A DVISAT realiza o monitoramento contínuo do preenchimento deste campo nos agravos sob a sua responsabilidade, com adoção de ações como busca ativa desta informação, correção das Fichas de Notificação e atividades educativas. As Unidades de Vigilância em Saúde UVIS também realizam orientações para às unidades notificantes quanto a importância da completude das informações.



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

Tabela 27. Proporção de preenchimento do campo CNAE no SINAN, MSP, 2024

SINAN	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento
Acidente de Trabalho	7006	8359	84%
AT Biológico	1875	3671	51%
Intoxicação Exógena RT	44	154	29%
Câncer RT	3	4	75%
Dermatose	0	0	0
LER/DORT	205	210	98%
PAIR	2	2	100%
Pneumoconiose	1	12	8%
Transtorno mental RT	139	141	99%
Total	9275	12553	74%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/CRST/SINAN NET- TABNET- Data de Acesso: 01/08/2024

Quanto à proporção de preenchimento do campo CNAE no SINAN, no Município de São Paulo (tabela 26), percebemos que, no 2º quadrimestre de 2024, se manteve o percentual geral/total de preenchimentos de 74%. Este resultado foi o mesmo, no geral, dos dados obtidos no 1º quadrimestre de 2024, de 74%. Podemos dizer, observando o total, que a proporção de preenchimento do campo CNAE do SINAN continua aquém do desejado para uma análise consistente.

Porém, ao avaliar o percentual total em seus desdobramentos às custas de cada indicador, percebemos alterações, ou seja, alguns indicadores contaram com mudanças positivas nas proporções de preenchimento e outros, com quedas expressivas. Percebemos que houve mudanças na composição deste total, desde discretos aumentos ou diminuições por tópico, a outras mudanças muito importantes, quais sejam: nota-se um aumento em relação ao preenchimento relativamente aos acidentes de trabalho, de 82% para 84%, o que é interessante, já que diz respeito a respostas imediatas do evento, com possibilidades de intervenção em tempo oportuno.

Percebe-se, ainda, uma discreta diminuição no preenchimento desse campo dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico (de 52 para 51%). Quanto ao preenchimento do campo nas Fichas de Notificação de intoxicação



exógena RT, percebemos um aumento considerável deste campo, que passa de 13% para 29% no segundo quadrimestre.

Já a proporção de preenchimento do campo nas Fichas de Notificação de câncer, contou com uma diminuição significativa, de 100% no 1º quadrimestre, para 75% no 2º quadrimestre, o que pode dificultar o olhar e a condução de políticas públicas específicas de saúde do trabalhador.

Tivemos ainda um aumento no número de notificações de Pneumoconiose no segundo quadrimestre, visto que no 1º quadrimestre não houve nenhuma notificação, porem com baixo preenchimento do campo ocupação, de apenas 8%. E houve um aumento de 98% para 99% do preenchimento do campo relativo aos transtornos mentais, que segue muito bem preenchido, considerando a importância da saúde mental, nos adoecimentos pelo trabalho.

Não houve notificações de dermatose ocupacional no período analisado.

3.11. Investigação Epidemiológica de DART

As Notificações de Acidente de trabalho (AT), Acidente de trabalho com exposição a material biológico (AT BIO) e Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho (IERT), passam por investigação epidemiológica pela DVISAT, que encaminha os casos de interesse e passíveis de intervenção para o CRST da região realizar inspeção no ambiente de trabalho, seguindo a hierarquização da vigilância em saúde do município.

Neste quadrimestre, houve um diferencial que foi o encaminhamento e abertura de processo SEI para investigação e inspeção de 4 casos de doenças relacionadas ao trabalho notificadas no SINAN: 1 caso de Câncer dos Brônquios e dos Pulmões, e 3 casos de Pneumoconiose relacionada ao trabalho.

A tabela 28 mostra o quantitativo de casos encaminhados para inspeção no ambiente de trabalho de janeiro a julho de 2024, que são realizadas pelos 6 CRST da capital. É possível notar que os casos com maior número de abertura de processo para investigação são: AT (79 casos), seguido de AT BIO (73 casos). As outras DART possuem um número total de notificações no período menor que estes dois agravos,



por isso é esperado que haja menor número de encaminhamento e abertura de processo investigativo desses.

Dentre os casos de AT grave encaminhados, 5 resultaram em óbito (AT fatal) e 17 ocorreram com trabalhador com menos de-18 anos.

Tabela 28 - DART Notificadas no SINAN e que foram encaminhados para investigação, 2024, São Paulo/SP

CRST	AT	IERT	AT BIO	Câncer	Pneumoconiose	Total por CRST
FÓ	11	1	4	-	-	16
Lapa	17	1	14	-	-	32
Leste	17	3	10	-	2	32
Mooca	21	3	20	1	1	46
Santo Amaro	10	2	18	-	-	30
Sé	3	1	8	-	-	12
Total	79	11	74	1	3	168

Fonte: SMS/COVISA/DVSAT/FAAT, data de acesso: 07/08/2024

*Dados de casos encaminhados para investigação entre janeiro a 31 de julho de 2024.

O CRST Mooca tem se mantido como o CRST que recebe o maior número de casos para investigação, e se situa na região com o maior número de notificações no município de São Paulo, provavelmente como resultado da concentração de unidades da Rede de Atenção à Saúde, bem como de estabelecimentos empregadores.

É importante salientar que os casos são investigados pelos CRST de acordo com a área de abrangência de cada um deles, levando-se em conta o endereço da ocorrência do acidente, e não o endereço do serviço de saúde onde foi atendido este trabalhador.

As DART, na grande maioria dos casos, são notificadas pelo CRST onde o trabalhador procurou assistência ou auxílio para estabelecimento de Nexo Causal da doença com o trabalho; os casos de pneumoconiose, em sua maioria, são notificados por hospital de referência nacional, situado na região Oeste do Município de São Paulo. Muitas vezes, a notificação ocorre anos após a exposição que levou ao adoecimento, o que justifica o fato de apenas um, de três casos notificados, ter sido encaminhado para inspeção, visto que, com o passar dos anos, a empresa pode não existir mais, cessando-se o risco, ou o caso ter ocorrido fora do município de São Paulo.



Os casos de AT BIO encaminhados para investigação envolvem ocorrências onde há: reencape de seringa/agulha, descarte inadequado de material perfurocortante, ou ocorrência envolvendo trabalhador que não esteja vacinado para Hepatite B. O encaminhamento para inspeção também respeita os critérios de casos passíveis de intervenção disponíveis no caderno, conforme link: [3_5_cadernos_saude_trabalhador_acidente_trabalho_biologico_17_08_2023.pdf](#) (prefeitura.sp.gov.br)

Os casos de IERT encaminhados para investigação envolvem ocorrências onde há a exposição ao agente causador e, conseqüentemente, a ocorrência da intoxicação confirmada em ficha SINAN. O encaminhamento para inspeção também respeita os critérios de casos passíveis de intervenção disponíveis no caderno, conforme link: [3_4_cadernos_saude_trabalhador_intoxicacao_exogena_24_01_23.pdf](#) (prefeitura.sp.gov.br)

Os casos de AT encaminhados para investigação são aqueles em que há ocorrência de acidente de trabalho grave, fatal ou envolvendo trabalhador com menos de 18 anos em atividade não permitida (Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil - Lista TIP do Decreto Presidencial Nº 6481 de 12 de junho de 2008), desde que sejam passíveis de intervenção no ambiente/condições de trabalho para eliminar e/ou reduzir os riscos provenientes deste, cujos critérios encontram-se disponíveis no caderno, conforme link: [3_3_cadernos_saude_trabalhador_acidente_trabalho_grave_19_01_22.pdf](#) (prefeitura.sp.gov.br)

Até o momento, 27,6% dos casos notificados como AT grave, fatal ou com trabalhador com menos de 18 anos, entre janeiro e 31 de julho de 2024 foram encaminhados para investigação pelos CRST. A porcentagem dos dados cumulativos do ano, se mantém na mesma média do quadrimestre passado de 28% dos casos avaliados.

Em relação aos AT BIO, houve encaminhamento de 22,4% dos casos avaliados, e na IERT 14,86% dos casos foram encaminhados para investigação pelos CRST.



Tabela 28 - Número de casos de AT encaminhados para inspeção após investigação epidemiológica, 2024, São Paulo/SP

Classificação	AT	IERT	ATBIO
Passíveis de intervenção	79	11	74
Não encaminhados para os CRST	207	63	307
Total	286	74	330

Fonte: SMS/COVISA/DVSAT/FAAT, Data de acesso: 07/08/24

Dentre os motivos para não encaminhamento dos casos de AT para inspeção, os principais foram: erro de digitação do CID lesão na ficha, 27%; falta de informação do empregador na ficha SINAN, 19%; e ocorrência de acidente de trabalho envolvendo trabalhador autônomo, 14%, dentre outros critérios estabelecidos

Consideramos que a completude em relação ao preenchimento dos campos Nome da Empresa ou Empregador, Endereço e CNAE são essenciais para qualificação dos casos para inspeção e instauração de processo administrativo, a falta de preenchimento destes campos na ficha SINAN ainda se mantém como o segundo maior motivo para não prosseguirmos a investigação dos casos.

As Unidades de Vigilância em saúde (UVIS), mantém ações no município e contato direto com as Unidades Notificadoras, e realiza atividades orientativas a fim de melhorar o preenchimento dos campos das fichas SINAN de AT, e AT BIO. A DVISAT realiza trabalho de investigação epidemiológica que auxilia no preenchimento dos campos essenciais para investigação *in loco* dos AT, AT BIO e IERT, por meio de contato telefônico direto com familiar e/ou trabalhador.

Houve incremento nas notificações de AT e AT BIO decorrente da expansão da rede de unidades notificantes, em decorrência de projeto de combate à subnotificação de agravos relacionados ao trabalho implantado pelo Ministério Público do Trabalho e complementado pela iniciativa da DVISAT/COVISA de emitir Notificação Sanitária para que todos os hospitais silenciosos passem a notificar no SINAN estes agravos a Saúde do Trabalhador.

Com essas duas iniciativas, hospitais e redes hospitalares silenciosas, passaram a notificar agravos a saúde do trabalhador detectados em ambiente hospitalar.



Neste sentido, o Ministério Público do Trabalho tem exigido também que Serviços Especializados em Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT) notifiquem no SINAN casos ocorridos com trabalhadores das respectivas empresas, incluindo várias atividades econômicas, tais como bancos, serviços de locação de carro, teleatendimento, entre outros.

A DVISAT, também, realiza o trabalho de busca ativa por meio de Investigação Epidemiológica das Declarações de Óbito do SIM, que resultou no encaminhamento para investigação de 4 casos de óbito por AT em 2024. O maior motivo para não encaminhamento da maioria dos casos de óbitos por AT confirmados foi o fato do trabalhador ser autônomo.

4. Investigação de ambientes e processos de trabalho

Cada um dos 6 CRST é responsável pela realização da investigação no ambiente de trabalho dos casos passíveis de intervenção ocorridos em seu território. É utilizada a plataforma território UVIS ([Territórios - UVIS - Google My Maps](#)) para definição do local de ocorrência do caso notificado. A forma de definição da responsabilidade pela investigação do caso é a mesma para todas as DART notificadas.

Os CRSTs recebem todas as demandas para inspeção por Processo SEI, que são abertos e monitorados pela DVISAT, incluindo os casos notificados no SINAN, denúncias advindas do portal 156 e ouvidoria e casos encaminhados pelo Ministério Público do Trabalho - MPT.

A investigação realizada no ambiente de trabalho tem como objetivo: eliminar, ou minimizar os riscos do ambiente de trabalho, por meio de melhorias no ambiente/ processo de trabalho, para que novos acidentes e doenças não ocorram com outros trabalhadores neste mesmo ambiente. Para isso, ocorre a abertura do Processo Investigativo pautado no que determina nosso Código Sanitário Municipal.



5. Conclusão

As notificações de DART são essenciais para a vigilância em saúde do trabalhador, pois permite a identificação de riscos e implementação de políticas públicas para promoção de um ambiente de trabalho seguro. O preenchimento completo da ficha SINAN é essencial neste processo, garantindo que dados precisos e fidedignos sejam coletados para análise e tomada de decisão. Sem essas notificações, os problemas podem passar despercebidos, resultando em subnotificação e dificultando a intervenção e proposição de medidas preventivas.

Para aumentar o número de notificações no SINAN e melhorar a qualidade do preenchimento é necessário investir em educação continuada em ST, na capacitação e na sensibilização dos profissionais de saúde da RAS e da área de segurança do trabalho, que precisam estar aptos a realizar o preenchimento correto das fichas de notificação. Temos investido desde ano passado para diminuir o número de “Unidades Silenciosas” para AT nem AT BIO, e, a partir do fim de dezembro de 2023, várias destas passaram a notificar.

A vigilância em saúde do trabalhador desempenha papel crucial na prevenção dos acidentes e doenças por meio de inspeção nos ambientes de trabalho e/ou emissão de notificação sanitária e auto de infração para adequação dos ambientes e condições de trabalho, eliminando ou reduzindo as condições inseguras no ambiente de trabalho antes que resultem em DART, evitando prejuízos ao trabalhador, e consequentes prejuízos aos empregadores.

Este trabalho acontece de modo hierarquizado, no qual as UVIS são as responsáveis por receber as notificações e agravos RT, digitar no SINAN, orientar e intervir em sua região. As UVIS são responsáveis por orientar as unidades da RAS que são Unidades Notificadoras, ou seja, são as responsáveis por comunicar via SINAN os Agravos Relacionados ao trabalho atendidos por elas. Nesta hierarquização de ações, participam ainda os CRST, que são unidades de Vigilância, Assistência e Educação em saúde do trabalhador no território de sua abrangência; e a DVISAT, que coordena, gerencia e monitora o sistema de vigilância de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho no município de São Paulo, dentre outras atribuições.



6. Referências Bibliográficas

BRASIL Ministério da Saúde. Nota técnica 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. CGSAT/DSASTE/SVS, Brasília, 2024 SEI 0038657222 “No prelo”.

BRASIL. Decreto nº 6481, de 12 de julho de 2008. Dispõe sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação Brasília, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm. Data de acesso: 08/08/2024

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. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Data de acesso: 08/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº N°8, de 21 de agosto de 2024. Dispõe sobre a realização das ações para atender os critérios contidos no Indicador de Saúde do Trabalhador no Plano Nacional de Saúde – PNS 2024/2027. CGSAT/DVSAT/SVSA. Brasília, 2024. Processo: SEI 25000.027190/2024-19 – “No prelo”.

CANDIDO, A.C.F., ALENCAR, M.C.B. Percepção dos riscos de LER/DORT no teletrabalho de servidores de uma universidade pública. Fisioter. 2024, v. 37, e37113.0 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/PmL7z5vWTvkF3s7VfSvxLxj/?format=pdf&lang=pt>. Data de acesso: 14/08/2024.

CECCON, R.F. et al. Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. Revista Ciência e saúde coletiva, 2014. Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2225-2234. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/suicidio-e-trabalho-em-metropoles-brasileiras-um-estudo-ecologico/14865?id=14865> Data de acesso: 13/08/2024

CHIAVEGATO FILHO, L. G., et al. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Interface



(Botucatu). 2004; 8 (14), 149–162. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100009>. Data de acesso: 15/08/2024

HILLESHEIM, D, et al. Perda auditiva induzida por ruído no Brasil: descrição de 14 anos de notificação. *Audiology - Communication Research* [en linea]. 2022, 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-25851>. Data de acesso: 15/08/2024

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=286675. Data de acesso: 08/08/2024

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3_3_cadernos_saude_trabalhador_acidente_trabalho_grave_19_01_22.pdf. Data de acesso: 03/08/2024.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3_5_cadernos_saude_trabalhador_acidente_trabalho_biologico_17_08_2023.pdf. Data de acesso: 03/08/2024.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3_4_cadernos_saude_trabalhador_intoxicacao_exogena_24_01_23.pdf. Data de acesso: 02/08/2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE Tabela 9514 - População residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9514>. Data de acesso: 01/08/2024

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Data de acesso: 08/08/2024. Data de acesso: 01/08/2024.

MATURINO, M. M., et al. Dimensions of the COVID-19 pandemic: prevalence of common mental disorders in "invisible" health workers and their association with occupational stressors. *Revista Brasileira De Epidemiologia*. 2024; 27: e240039. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240039>. Data de acesso: 15/08/2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Declaração de Óbito: Manual de instruções para preenchimento. 1. ed. Brasília: [s. n.], 2022. 64 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais->



[de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf/view](#) Data de acesso 12/08/2024.

Ministério da Saúde do Brasil; Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde do Brasil; 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf.
Data de acesso: 12/08/2024

NAMIE, G.; NAMIE, R. Bullying no trabalho. Rio de Janeiro: Best Business, 2013.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Busca Território UVIS. Disponível em:
PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Coordenação de Promoção em Saúde do Trabalhador - S/SUBPAV/CST. Boletim epidemiológico em saúde do trabalhador. 1. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2020. 12 p. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/90f6dab1-81f9-46eb-a8b2-4e46fd0269ac>.
Data de acesso 14/08/2024.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de saúde, CEINFO - Coordenação de epidemiologia e informação, PRO-AIM Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade. 10 jul. 2024. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia_e_informacao/mortalidade/29586.
Data de acesso: 13/08/2024

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Orientação Técnica Para Definição De Casos Passíveis De Intervenção. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/casos%20passiveis%20intervencao.pdf>. Data de acesso: 05/08/2024.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores do município de São Paulo - 1º Quadrimestre de 2024, 2024. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/366788. Data de acesso: 11/08/2024



SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Cadernos De Saúde Do Trabalhador 3.4. Procedimentos para investigação epidemiológica de intoxicação exógena relacionada ao trabalho (IERT), São Paulo, 2022.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Cadernos De Saúde Do Trabalhador 4. Vigilância dos Ambientes, Condições e Processos de Trabalho 4.4 Procedimentos de Inspeção dos Ambientes, Condições e Processos de Trabalho, São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/4_4_cadernos_saude_trabalhador_ambientes_condicoes_06_02_23.pdf Data de acesso: 03/08/2024.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. SINAN Violências: Instrutivo Complementar para o Município de São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=266739. Data de acesso: 03/08/2024.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Cadernos De Saúde Do Trabalhador 3. Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador 3.3 Procedimentos para investigação de acidente de trabalho grave (lesões graves, fatais e ocorridos com trabalhadores com menos de 18 anos), São Paulo, 2022.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Cadernos De Saúde Do Trabalhador 3. Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador 3.5 Procedimentos para vigilância epidemiológica de acidentes de trabalho com exposição a material biológico (AT BIO), São Paulo, 2022.