

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6ª edição revisada

Brasília DF, 2024



VOLUME

3

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Ações Estratégicas de
Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6ª edição revisada

Brasília | DF 2024



2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.sau.gov.br.

Tiragem: 6ª edição revisada – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente

Coordenação-Geral de Editoração Técnico-Científica em Vigilância em Saúde

SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Edifício PO 700, 7º andar

CEP: 70723-040 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br/svs

E-mail: cgevs@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Edição científica:

Agnes Soares da Silvar – SVSA/MS

Angelica Espinosa Barbosa Miranda – SVSA/MS

Alda Maria da Cruz – SVSA/MS

Aline Amaral Imbeloni – SVSA/MS

Dráurio Barreira – SVSA/MS

Eder Gatti – SVSA/MS

Guilherme Loureiro Werneck – SVSA/MS

Letícia de Oliveira Cardoso – SVSA/MS

Lívia Carácio Martins – SVSA/MS

Márcio Garcia – SVSA/MS

Edição executiva:

Guilherme Loureiro Werneck – SVSA/MS

Assessoria editorial:

Fátima Sonally Sousa Gondim – SVSA/MS

Isis Polianna Silva Ferreira de Carvalho – SVSA/MS

Maryane Oliveira Campos – SVSA/MS

Olavo de Moura Fontoura – SVSA/MS

Sarah Yasmin Lucena Gomes – SVSA/MS

Sheyla Maria Araujo Leite – SVSA/MS

Pontos focais:

Cássio Ricardo Ribeiro – SVSA/MS

Halex Mairton Barbosa Gomes e Silva – SVSA/MS

Karla Neves Laranjeira Braga – SVSA/MS

Maria José Chiabai – SVSA/MS

Renan Duarte dos Santos Oliveira – SVSA/MS

Tiago de Brito Magalhães – SVSA/MS

Colaboração:

Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas – Conasems

Nereu Henrique Monsano – Conass

Colaboração – figuras:

Rhander David de Lima Souza – CGDEP/SVSA/MS

Raones Ramos – CGDEP/SVSA/MS

Diagramação:

Fred Lobo – Cgevs/Daevs/SVSA/MS

Sabrina Lopes – Cgevs/Daevs/SVSA/MS

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente.

Guia de vigilância em saúde : volume 3 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

3 v. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v3.pdf
ISBN 978-65-5993-503-1

1. Vigilância em saúde – guia. 2. Vigilância epidemiológica. 3. Saúde pública. I. Título.

CDU 616.4 (036)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0004

Título para indexação:

Guide to Health Surveillance: volume 3

| | |
|--|------|
| CAPÍTULO 10 | 1017 |
| Febre maculosa brasileira e outras rickettsioses | 1019 |
| Hantavirose | 1039 |
| Leptospirose | 1053 |
| Peste | 1077 |
| Raiva | 1091 |
| | |
| CAPÍTULO 11 | 1123 |
| Acidentes por animais peçonhentos | |
| Acidente ofídico | 1125 |
| Escorpionismo | 1131 |
| Araneísmo | 1137 |
| Acidente por <i>Lonomia</i> e outras lagartas | 1143 |
| Acidente por himenópteros (abelhas, vespas e formigas) | 1147 |
| | |
| CAPÍTULO 12 | 1161 |
| Acidente de trabalho | 1163 |
| Acidente de trabalho com exposição a material biológico | 1171 |
| Intoxicação exógena | 1181 |
| Dermatoses ocupacionais | 1195 |
| Perda auditiva induzida por ruído – Pair | 1201 |
| Lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – LER/Dort | 1207 |
| Pneumoconioses | 1213 |
| Violências interpessoais e autoprovocadas | 1221 |
| Transtornos mentais relacionados ao trabalho | 1231 |
| | |
| EQUIPE DE COLABORADORES | 1243 |

12

ACIDENTE DE TRABALHO

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO
A MATERIAL BIOLÓGICO

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

DERMATOSES OCUPACIONAIS

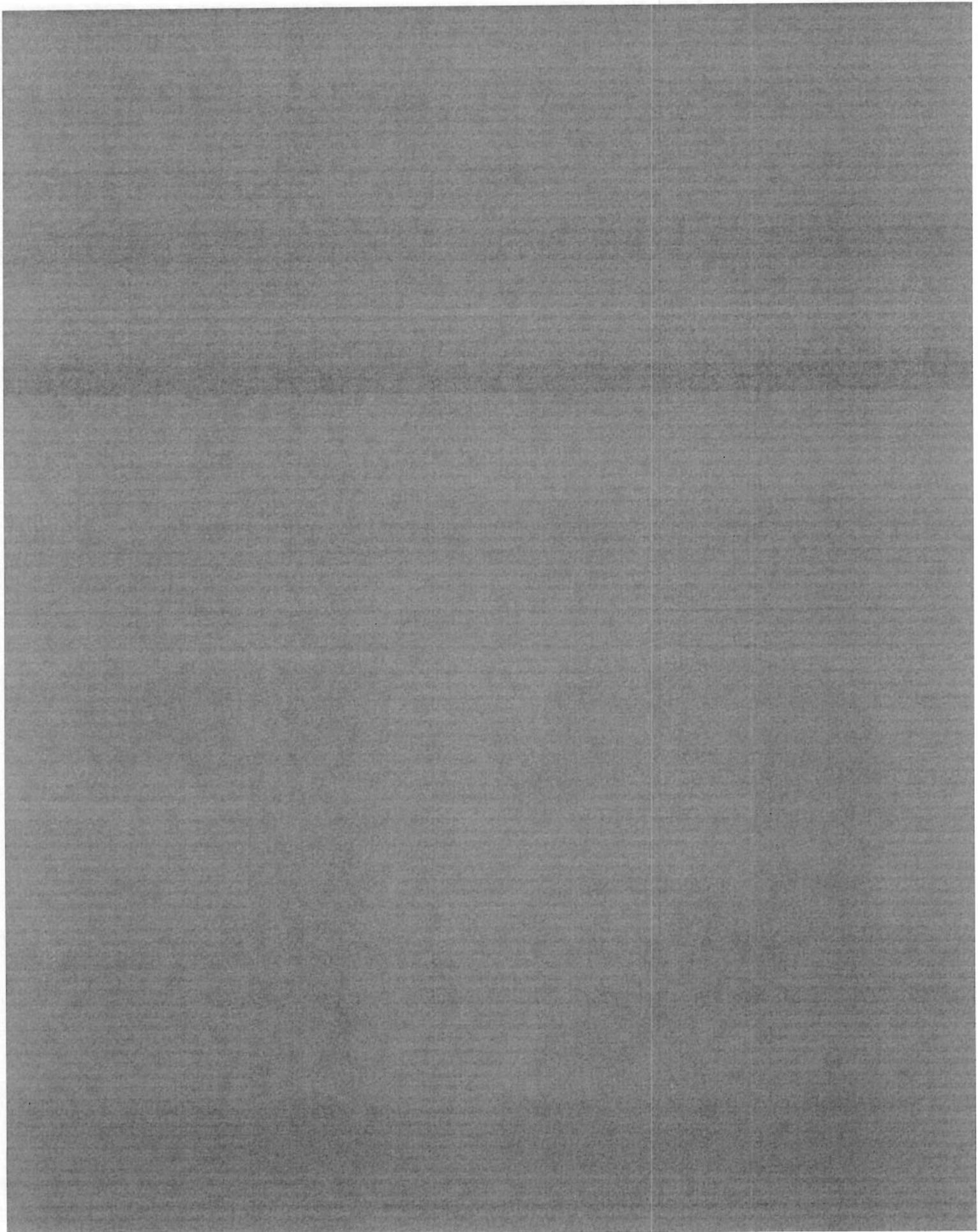
PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO – PAIR

LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS
E DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS
AO TRABALHO – LER/DORT

PNEUMOCONIOSES

VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS E AUTOPROVOCADAS

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO



CARACTERÍSTICAS GERAIS

► DESCRIÇÃO

O acidente de trabalho (AT) é compreendido como evento súbito devido a causas não naturais ou qualquer ocorrência não programada, inesperada ou não, que interfere ou interrompe o processo normal de uma atividade de trabalho, como acidentes, violências e lesões autoprovocadas ou não, que ocorrem com o trabalhador no ambiente de trabalho ou durante o exercício das atividades laborais; ou, ainda, a serviço do empregador ou representando seus interesses, causando prejuízos à saúde, tais como lesões corporais ou perturbações funcionais que podem causar perda ou redução temporária ou permanente da aptidão para o trabalho, e até mesmo o óbito do trabalhador. Os acidentes podem ser de dois tipos:

- a) Típico, quando ocorrem durante a execução de atividades de trabalho ou a serviço do empregador ou
- b) De trajeto, que são aqueles ocorridos no percurso entre a residência e o trabalho.

Também são considerados acidentes de trabalho: agressões ou violências sofridas durante a atividade ou no ambiente de trabalho (como assaltos e homicídios), suicídios que ocorrem no local de trabalho ou durante as atividades laborais (independentemente das causas), acidentes ou agressões ocorridas no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa e até mesmo alguma lesão ou perturbação funcional causada por fenômenos da natureza como enchentes e terremotos que ocorrem enquanto o(a) trabalhador(a) está executando suas atividades laborais (Brasil, 2006).

► FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

O AT é um fenômeno complexo e socialmente determinado. A maioria desses eventos é, em maior ou menor grau, previsível e, portanto, prevenível, dado que os fatores causais se encontram presentes na situação de trabalho antes deste ser desencadeado (Jacobina; NOBRE; CONCEIÇÃO, 2002).

Os acidentes de trabalho são causados por múltiplos fatores, configurados em uma rede de causalidade, com causas remotas, subjacentes, presentes nos ambientes e processos de trabalho, nas formas de organização e gestão do trabalho, e fatores causais mais proximais ou imediatos ao momento de sua ocorrência. Todo acidente de trabalho é um alerta sobre as condições de trabalho e indicativo de falhas na gestão da produção, na gestão da segurança e/ou nas medidas de prevenção (Binder; Almeida, 2003; Brasil, 2006).

Estudos têm apontado um amplo espectro de fatores associados e determinantes para a ocorrência desses eventos indesejáveis, contrapondo-se às perspectivas que apontam que os acidentes de trabalho somente possuem uma ou poucas causas e, principalmente, à atribuição de falhas centradas nos(as) trabalhadores(as).

Apresentam-se como fatores ou situações de risco para a ocorrência do AT as circunstâncias e as condições presentes no ambiente e processo de trabalho capazes de causar algum tipo de prejuízo à saúde do trabalhador, afetar sua integridade física, funcional ou levar à morte. Esses fatores podem se apresentar de diversas formas, tais como: instalações que ofereçam riscos de acidentes, máquinas e equipamentos com defeitos ou sem devida manutenção; tecnologias e operações inadequadas para realização da atividade; má organização e gestão do trabalho, entre outros fatores (Brasil, 2001).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Lesões corporais, como cortes, fraturas, luxações, traumatismos e politraumatismos, amputações de tecido ósseo, esmagamentos, traumatismo cranioencefálico, fratura de coluna, lesão da medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência provocada por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa; aborto; aceleração do parto; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; deformidade permanente; lesões que causam hipotermia, doença induzida pelo calor ou pela inconsciência, que necessita de ressuscitação ou hospitalização (Brasil, 2006).

COMPLICAÇÕES

Os acidentes de trabalho podem ocasionar redução ou incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente da capacidade laboral, e óbito.

Observação: em caso de acidentes de trabalho fatais, o óbito pode ocorrer imediatamente após o acidente ou posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente de trabalho.

DIAGNÓSTICO

▶ CLÍNICO

O diagnóstico clínico da lesão é realizado a partir da anamnese, do histórico ocupacional, do exame físico e da avaliação dos fatores de risco para os acidentes de trabalho.

Para o diagnóstico, devem ser avaliadas as lesões mais graves, tais como fraturas, torções, amputações, escoriações, que podem ter ocorrido durante a atividade laboral ou em situações de acidentes ocorridos no percurso entre a residência e o trabalho.

▶ LABORATORIAL, ELETROFISIOLÓGICO, RADIOLÓGICO OU OUTROS

Exames complementares específicos para cada caso, considerando a situação de exposição e/ou o tipo de acidente, como raio X, tomografia, ultrassonografia, devem ser solicitados pelo profissional médico, visando contribuir para o diagnóstico clínico e o tratamento.

TRATAMENTO

O tratamento vai depender do tipo, da gravidade e das características do acidente e das lesões e consequências à saúde. Na maioria dos casos, é necessário o atendimento imediato dos primeiros socorros da empresa que emprega o trabalhador ou em serviços de urgência e emergência da Rede de Atenção em Saúde.

Para acompanhamento do caso, é importante a presença de equipe multidisciplinar, capaz de garantir abordagem ampla e integral. Essa equipe deve ser composta por fisioterapeuta, enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e outros profissionais que possam contribuir para o processo de recuperação da saúde e do bem-estar do trabalhador e da sua capacidade laboral, e para a realização da investigação da relação do acidente com o trabalho.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

► OBJETIVOS

Os principais objetivos da vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador dos acidentes de trabalho são: identificar grupos de trabalhadores vulneráveis; identificar fatores e situações presentes no ambiente e no processo de trabalho que contribuíram para a ocorrência do AT; identificar e investigar os casos suspeitos; notificar todos os casos confirmados; estabelecer ou descartar a relação do acidente com o trabalho; conhecer o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho; produzir e disseminar informações epidemiológicas; orientar medidas de prevenção e controle para intervenção oportuna que possam evitar a ocorrência de novos acidentes.

► DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeito

Evento súbito devido a causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98) que tem como **possível elemento causal** a ocorrência 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 dele (típico), ou no percurso entre a residência e o trabalho (trajeto), que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

Confirmado

Todo evento súbito devido a 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 dele (típico), ou no percurso entre a residência e o trabalho (trajeto), que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

Descartado

Caso de acidente em que não foi estabelecida a relação com o trabalho.

► NOTIFICAÇÃO

A notificação de acidente de trabalho é universal e compulsória, segundo a Portaria n.º 1.061, de maio de 2020 (Brasil, 2020). Os casos de acidente de trabalho, independentemente da gravidade, incluindo os casos entre crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil ou não, devem ser notificados conforme **Nota Informativa n.º 94** (Brasil, 2019).

O preenchimento da **Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho** deve ser realizado a partir da suspeição do caso e deve ser feito por qualquer profissional de serviços de saúde que tenha assistido o(a) trabalhador(a). No entanto, somente serão inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) os acidentes de trabalho que atendam à definição de caso confirmado.

Destaca-se que os casos de violência relacionados ao trabalho que envolvem trabalho infantil ou trabalho escravo, independentemente do sexo, ou nos casos que tenham como vítimas mulheres, pessoas idosas, indígenas, pessoas com deficiências e população LGBT, devem ser notificados na **Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho** e de forma complementar na de Violência Interpessoal/Autoprovocada, marcando como "Sim" o campo 66 – Violência relacionada ao trabalho.

A confirmação da relação do acidente com o trabalho e o preenchimento de todos os campos da ficha de notificação pode ser feita por qualquer profissional de saúde ou por quaisquer responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, não sendo exclusividade médica.

A notificação do acidente de trabalho no Sinan tem caráter estritamente epidemiológico. É importante que seja feita de forma oportuna para que a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador possa intervir nos ambientes e nos processos de trabalho, corrigindo ou minimizando os fatores de risco e evitando a ocorrência de novos acidentes.

► INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Identificação do paciente

Devem ser preenchidos todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência do trabalhador.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

Todas as informações necessárias para confirmação do AT devem ser coletadas, especialmente a respeito da situação clínica e epidemiológica e do histórico ocupacional do trabalhador.

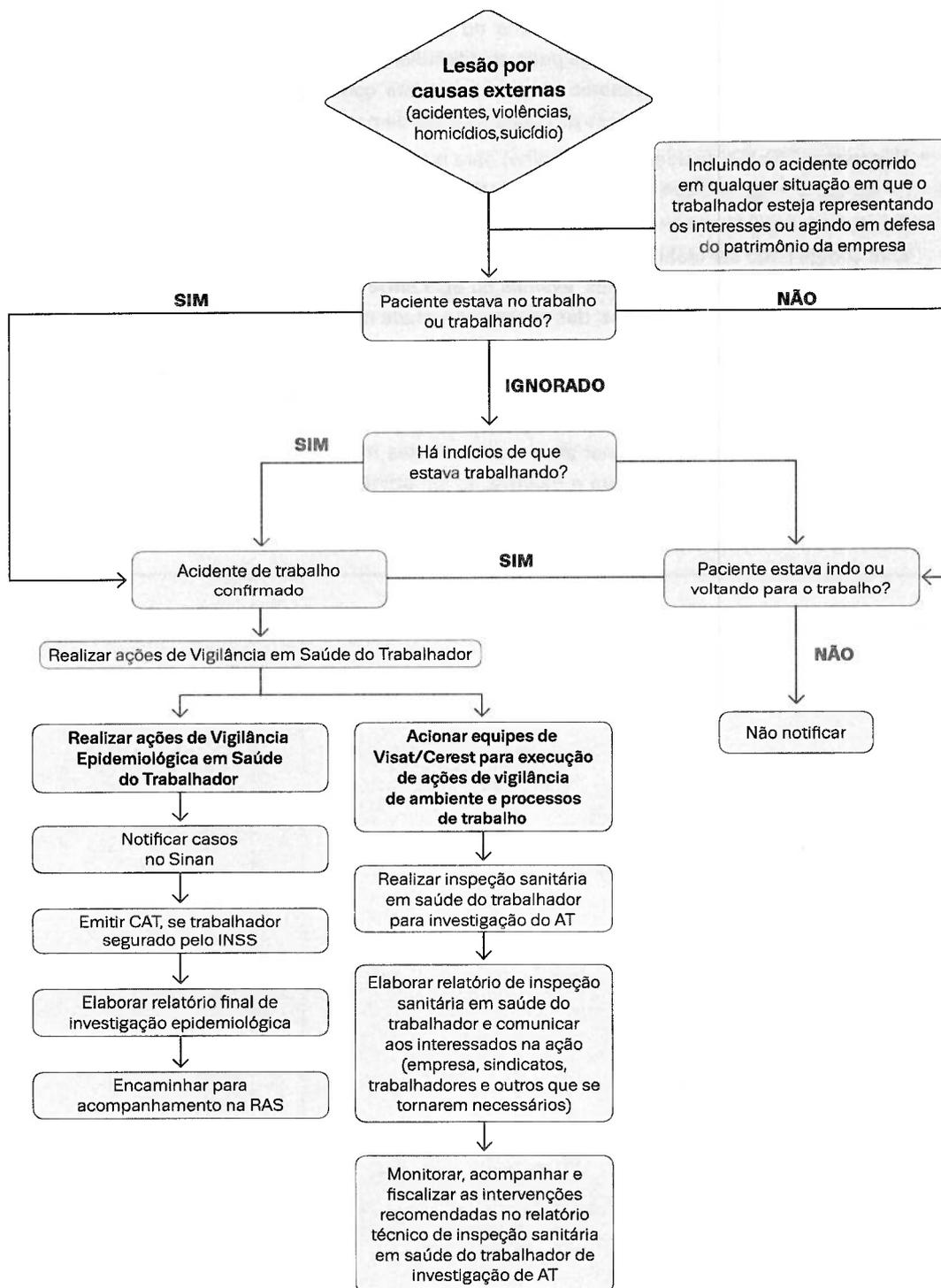
Devem-se registrar, na ficha de investigação, os antecedentes epidemiológicos, atentando-se, especialmente, para o preenchimento dos campos ocupação e atividade econômica; data e horário do acidente; avaliação do tipo de exposição e gravidade; hora após o início da jornada de trabalho; município de ocorrência do acidente; dados da empresa que assina a carteira ou paga o salário; código da causa do acidente (CID-10, de V01 – Y98); tipo de acidente (típico ou de trajeto); se houve outros trabalhadores atingidos; partes do corpo atingidas e diagnóstico da lesão (CID-10).

Importante:

- Atentar para o preenchimento qualificado do campo 54 – código da causa do acidente CID-10 (de V01 a Y98). Este código pode ser identificado por meio da descrição do acidente em prontuários, relatórios, exames ou pela entrevista com o trabalhador e registrado por qualquer profissional dos serviços de saúde na ficha de notificação.
- Não usar o CID Y96 (acidente de trabalho) para preenchimento do campo 54, por já constar no campo 2 – Agravado/doença na ficha de notificação.
- Atentar para o preenchimento qualificado do campo 64 – Diagnóstico da lesão (CID-10). Este código pode ser identificado por meio da descrição do acidente e da lesão resultante do mesmo em prontuários, relatórios, exames ou pela entrevista com o trabalhador, a partir do registro por qualquer profissional dos serviços de saúde na ficha de notificação.
- Deve-se atentar para o preenchimento do campo “Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT”.
- Descrever no campo “Informações complementares e observações”: histórico de exposição ocupacional, história ocupacional atual, antecedentes mórbidos e dados do exame clínico e físico. Registrar, de forma clara e objetiva, as circunstâncias de como ocorreu o acidente (exemplos: quedas de diferentes alturas, choque contra obstáculos, agressões interpessoais, acidentes de trânsito, atropelamento).

O fluxograma das etapas da vigilância em saúde do trabalhador para acidentes de trabalho encontra-se na Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para acidente de trabalho



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Nota: AT: Acidente de Trabalho; CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; Cerest: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; INSS: Instituto Nacional do Seguro Social; RAS: Rede de Atenção à Saúde; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Análise de dados

A análise dos dados permite que a vigilância epidemiológica conheça o perfil de morbimortalidade por acidente de trabalho e oriente as medidas de prevenção deles.

Para o cálculo dos indicadores referentes aos AT, considerar o disposto na Nota Informativa n.º 61 (Brasil, 2018), conforme descrito a seguir:

Coefficiente de incidência de acidente de trabalho x 100.000:

$$\frac{\text{Número de notificações de AT, por local de notificação e ano de referência}}{\text{PEAO do local de notificação e ano referente, a partir de 10 anos de idade}} \times 100.000$$

Fonte: Sinan (dados disponíveis a partir de 2006) e IBGE – Censo ou Pnad.

Coefficiente de mortalidade por acidente de trabalho x 100.000:

$$\frac{\text{Número de óbitos por acidentes de trabalho no ano de referência}}{\text{PEAO do local de notificação e ano referente, a partir de 10 anos de idade}} \times 100.000$$

Fonte: Sim e IBGE – Censo ou Pnad.

Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de acidente de trabalho:

$$\frac{\text{Número de notificações de AT, por local de notificação e ano de referência, com registro do campo ocupação}}{\text{Número total de notificações de AT, por local de notificação e ano referente}} \times 100$$

Fonte: Sinan.

Proporção de preenchimento do campo Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) nas notificações de acidente de trabalho:

$$\frac{\text{Número de notificações de AT, por local de notificação e ano de referência, com registro do campo Cnae}}{\text{Número total de notificações de AT, por local de notificação e ano referente}} \times 100$$

Fonte: Sinan.

Encerramento de casos

Como os casos são inseridos no Sinan somente após a confirmação, não há data de encerramento de casos na **Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho**. No entanto, ressalta-se que o encerramento oportuno da investigação e a identificação da relação do acidente com o trabalho são essenciais para a adoção de medidas efetivas que possam evitar a ocorrência de novos casos e óbitos.

Nessa etapa da investigação epidemiológica, devem ser revisadas as fichas do Sinan de cada caso de acidente em que foi confirmada a relação com o trabalho, com o objetivo de qualificar as informações e confirmar o preenchimento de todos os campos, de acordo com as instruções desta publicação.

Relatório final

Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que inclua todas as etapas da investigação.

Para mais informações sobre o preenchimento da ficha de investigação, investigação epidemiológica, análise de dados, relatório final de investigação e medidas de prevenção e controle, consultar o texto **Vigilância em Saúde do Trabalhador** do Capítulo I deste Guia.

REFERÊNCIAS

BINDER, M. C. P.; ALMEIDA, I. M. Acidentes do trabalho: acaso ou descaso. *In*: MENDES, R. (org.). **Patologia do Trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 769-808. v. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: MS, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.061, de 18 de maio de 2020**. Revoga a Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação n.º 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Nota Informativa n.º 94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Orientação sobre as novas definições de agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e saúde do trabalhador. **Nota Informativa n.º 61/2018-DSAST/SVS/MS**. Informa sobre os Indicadores de Saúde do Trabalhador a serem monitorados pelos Cerest trimestralmente. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/10115821-nota-informativa-61.pdf>. Acesso em: 19 out. 2022.

JACOBINA, A.; NOBRE, L. C. C.; CONCEIÇÃO, P. S. A. Vigilância de acidentes de trabalho graves e com óbito. *In*: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador**. 3. ed. rev. ampl. Salvador, 2002.

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

CID-10: Z20.9

CARACTERÍSTICAS GERAIS

► DESCRIÇÃO

Acidentes de trabalho com exposição a material biológico são eventos provocados por causas externas, que envolvem exposição direta ou indireta em ambiente ou processo de trabalho a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, prions e protozoários) e infectantes, tais como: fluidos orgânicos humanos ou de animais (secreções sexuais, líquido e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico, escarro, suor, lágrima, urina, vômitos, fezes, secreção nasal, saliva, veneno etc.), amostras biológicas de laboratório, vacinas, poeiras orgânicas, material orgânico em decomposição, entre outros. Esses eventos independem da categoria profissional e pode estar ou não associado a material perfurocortante potencialmente infectante.

No Brasil, a vigilância desse agravo iniciou em 2004 e foi direcionada a todos os profissionais e trabalhadores que atuavam, direta ou indiretamente, em atividades que pudessem expô-los a sangue e a outros materiais biológicos, principalmente devido ao risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e pelos vírus das hepatites virais B (VHB) e C (VHC). Embora o Protocolo de Complexidade Diferenciada – exposição a materiais biológicos (Brasil, 2006a) fosse direcionado a todos os profissionais e trabalhadores, incluindo aqueles profissionais que prestam assistência domiciliar e atendimento pré-hospitalar (por exemplo, bombeiros e socorristas), a definição de caso da ficha de notificação do agravo era relativa apenas aos acidentes ocorridos com os profissionais da área da saúde durante a execução do seu trabalho.

No entanto, as definições foram ampliadas, e hoje também considera-se que qualquer trabalhador de quaisquer ocupações e atividades econômicas que sofram um acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ter seu evento notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Os trabalhadores com maior probabilidade de ocorrência desses eventos são aqueles dos ramos de atividades relacionados aos serviços de coleta de resíduos de limpeza e conservação, serviços gerais e domésticos, veterinários, zootecnistas, biólogos, profissionais da área do embelezamento, profissionais do sexo, entre outros.

Os patógenos e as doenças considerados de risco de soroconversão devido a acidentes de trabalho com exposição a material biológico também foram ampliados, não se restringindo às hepatites B e C e infecção por HIV, mas qualquer outra que pode se originar de um acidente de trabalho com exposição a material biológico, como tuberculose, meningites, leptospirose, síndrome gripal, síndrome respiratória aguda (SRA), síndrome respiratória aguda grave (Srag), febre tifóide, febre maculosa, febre do Nilo Ocidental, raiva, peste, tétano acidental, criptococose, malária, gonorreia, sífilis, brucelose, ebola, entre outros (Brasil, 2006b; CDC, 2008).

► FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

- Manuseio e descarte inadequado de material perfurocortante.
- Reescape de agulhas.
- Administração de medicamentos (endovenoso, intramuscular, subcutâneo e intradérmico).
- Descumprimento de normas de biossegurança durante a lavagem e o manuseio de material contaminado e a realização de procedimento cirúrgico, odontológico e laboratorial.
- Desconhecimento de medidas de controle e de normas e procedimentos de higiene que minimizem a exposição aos agentes, como lavagem frequente das mãos e utilização adequada de vestimentas de trabalho e de equipamentos de proteção coletivas (EPC) e individuais (EPI).
- Ausência de supervisão e permissão de desenvolvimento das atividades laborais sem a proteção adequada.
- Ausência, ou utilização para fins diversos dos previstos, de lavatórios e pias exclusivas para higiene das mãos em locais com risco de exposição a agentes biológicos, como os serviços de saúde (clínicas, hospitais, laboratórios etc.), restaurantes, frigoríficos, abatedouros, entre outros.
- Desenvolvimento de atividades laborais pelos trabalhadores com feridas ou lesões, principalmente nos membros superiores, em locais onde haja risco de exposição a acidentes com material biológico.
- Jornada de trabalho excessiva.
- Sobrecarga de trabalho.
- Condições precárias de trabalho.
- Falta de capacitação e treinamento para desenvolvimento de atividades.
- Outras situações que não possibilitam a adequada adoção de medidas de biossegurança pelos trabalhadores.

► FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA INFECCIOSA DEVIDO A ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

O desenvolvimento de doença após exposição a material biológico devido ao acidente de trabalho é dependente do potencial de transmissão dos agentes infecciosos e de fatores como: tipo de acidente e de exposição, tipo e quantidade de fluido e tecido, condição sorológica do indivíduo-fonte (homem ou animal) e do acidentado e susceptibilidade do trabalhador exposto. Esses fatores podem interferir na instalação e na manifestação da doença e devem ser avaliados em cada caso de acidente para os devidos encaminhamentos profiláticos ou de tratamento (Brasil, 2006a).

Tipos de exposição

As exposições podem ser:

- **Exposições percutâneas:** devido à ocorrência de lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (agulhas, bisturi, vidrarias, facas, enxadas, facões, ferramentas, entre outros).

- **Exposições em mucosas:** ocasionadas pelo contato da mucosa (olhos, nariz, boca, ânus ou genitália) com fluidos potencialmente contaminados.
- **Exposições em pele não íntegra:** ocasionadas pelo contato da pele não íntegra (exemplos: com dermatite, feridas abertas, mordeduras humanas consideradas potencialmente de risco envolvendo a presença de sangue, mordeduras ou arranhaduras de animais que ocasionam ferimentos leves ou profundos; ou pela lambedura de pele com lesões) com fluidos potencialmente contaminados (Brasil, 2014, 2006a).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações clínicas das doenças ocasionadas pela exposição a material biológico dependem dos agentes patogênicos envolvidos e das respectivas patologias por eles ocasionadas. Também devem ser consideradas as condições clínicas prévias do trabalhador potencialmente infectado para avaliar as manifestações clínicas da condição em questão. Assim, para mais informações sobre manifestações clínicas, verificar os capítulos específicos para as doenças presentes neste Guia, além de documentos, protocolos e manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Além das manifestações clínicas diretas, também devem ser considerados o sofrimento mental da vítima e de seus familiares em função da possibilidade de adoecimento ou óbito relacionado ao trabalho.

DIAGNÓSTICO APÓS ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

Após a ocorrência do acidente de trabalho com exposição a material biológico, é necessário caracterizar o tipo de exposição, o material biológico de contágio e o evento como acidente de trabalho. Além disso, quando houver possibilidade de avaliação do caso fonte, devem ser realizados exames para estabelecimento do status sorológico da infecção no caso fonte. No trabalhador acidentado deve-se avaliar a gravidade e as condições clínicas prévias, assim como realizar exames para avaliação do status sorológico. Outras condutas devem ser seguidas de acordo com o tipo de patógeno e a respectiva doença, conforme estabelecido em manuais e protocolos do Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

TRATAMENTO

Deverão ser adotadas medidas de cuidado com o local exposto para o tratamento da lesão direta em pele ou mucosa causada pelo acidente, que dependerão do tipo, do tamanho e da gravidade da lesão e da exposição. A depender da avaliação inicial realizada e da consideração dos riscos para determinado patógeno, o tratamento poderá constituir medidas de limpeza e higiene do local afetado, ou, ainda, considerar o tratamento profilático ou o tratamento das doenças se confirmada a infecção. Esse tratamento poderá ser realizado com medicamentos, vacina ou soroterapia, conforme a doença em questão.

Salienta-se que, na maioria dos casos, não se deve esperar manifestação clínica para instituir as medidas iniciais. Quando, após exposição ocupacional, houver a possibilidade de infecção por HIV,

IST ou hepatites virais, ou nos casos em que não é possível a testagem da paciente fonte, devem ser seguidas as recomendações para profilaxia pós-exposição conforme protocolos e diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

▶ OBJETIVOS

Os principais objetivos da vigilância epidemiológica dos acidentes de trabalho com material biológico são: identificar situações e fatores de risco presentes no ambiente e no processo de trabalho; identificar e investigar os casos suspeitos de acidentes com exposição a material biológico; notificar todos os casos confirmados; estabelecer ou descartar a relação do acidente com exposição a material biológico com o trabalho; conhecer o perfil epidemiológico dos acidentes; produzir e disseminar informações epidemiológicas; orientar medidas de prevenção e controle para intervenção oportuna que possam evitar a ocorrência de novos acidentes.

▶ DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeito

Todo caso de acidente em que tenha ocorrido exposição direta ou indireta a material biológico (orgânico) e que possa ter ocorrido, com quaisquer categorias profissionais, no ambiente de trabalho, durante o exercício das atividades laborais, a serviço do empregador ou representando seus interesses, ou, ainda, no trajeto entre a residência do(a) trabalhador(a) e o local de trabalho.

Confirmado

Todo caso de acidente de trabalho em que tenha ocorrido exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico), potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, prions e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não, ocorrido com quaisquer categorias profissionais.

Descartado

Todo caso de acidente com exposição a material biológico, em que a relação com o trabalho não tenha sido estabelecida após investigação epidemiológica.

▶ NOTIFICAÇÃO

A notificação de acidente de trabalho é universal e compulsória segundo Portaria n.º 1.061, de 18 de maio de 2020 (Brasil, 2020).

O preenchimento da **Ficha de Investigação: Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico** deve ser realizado a partir da suspeição do caso. No entanto, somente serão inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) os acidentes de trabalho com exposição a material biológico, havendo conversão sorológica ou não, que atendam à definição de caso confirmado.

A confirmação da relação de acidente de trabalho com exposição a material biológico pode ser feita por qualquer profissional de saúde ou por quaisquer responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, não sendo exclusividade médica.

Observação: de forma complementar ao preenchimento da **Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico** do Sinan, em caso de infecção por agente causador de determinada patologia, devem ser preenchidas as fichas das: i) doenças de notificação compulsória de interesse nacional (Ficha de Notificação/Investigação) contidas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças e Agravos e Eventos de Saúde Pública (exemplo: hepatites virais, aids, tuberculose, raiva, leptospirose) (Brasil, 2020); e ii) das doenças de interesse estadual e municipal (Ficha de Notificação/Conclusão).

► INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Após a ocorrência do acidente de trabalho com exposição a material biológico, é necessária a realização de anamnese ocupacional, de exames físicos e complementares, da adoção de medidas pós-exposição de acordo com a patologia a ser investigada. Deve-se documentar o tipo de exposição ocorrida e reconhecê-la como relacionada ao trabalho.

Para relacionar o acidente com a exposição a material biológico e trabalho, consultar o texto *Vigilância em Saúde do Trabalhador* deste Guia.

Identificação do paciente

Preencher todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

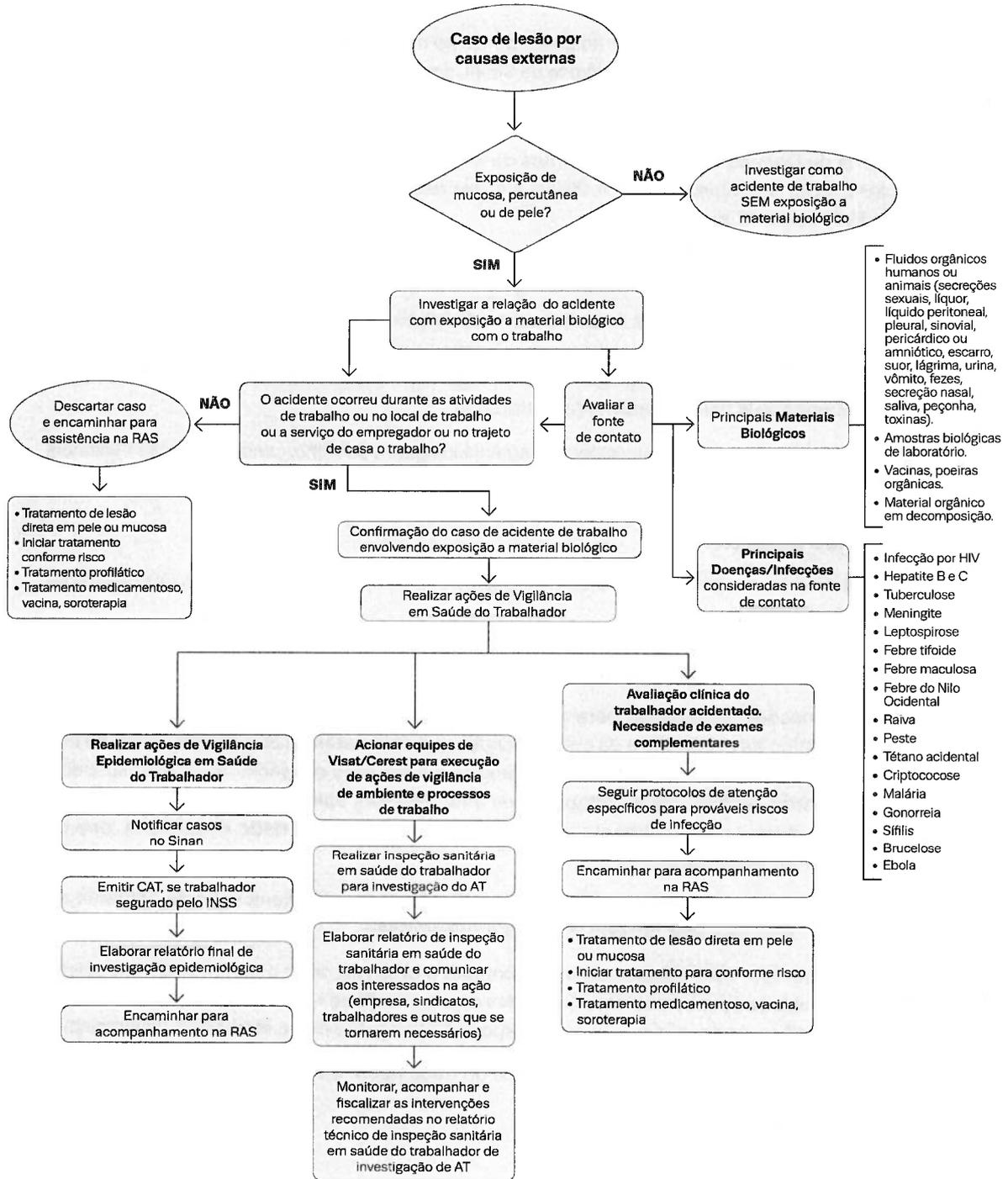
Todas as informações necessárias para avaliação do caso devem ser coletadas, especialmente aquelas sobre o tipo de exposição e de material orgânico, a circunstância do acidente, o uso de EPI, a situação vacinal, a situação clínica e epidemiológica e o histórico ocupacional do caso suspeito. Devem-se registrar, na ficha de investigação, os antecedentes epidemiológicos, atentando-se, especialmente, para o preenchimento dos campos ocupação e atividade econômica, tipo de exposição, material orgânico, uso de EPI.

Deve-se atentar para o preenchimento do campo “Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT”, para os casos em que se aplica a sua emissão.

Descrever, no campo “Informações complementares e observações”: o histórico de exposição ocupacional; a história ocupacional atual; os dados do exame clínico e físico; e acrescentar o código da CID-10 específico da doença à qual houve exposição ao agente e que estava sob investigação.

O fluxograma das etapas da vigilância em saúde do trabalhador para acidentes de trabalho com material biológico encontra-se na Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para acidente de trabalho com exposição a material biológico



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Nota: AT: Acidente de Trabalho; CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; Cerest: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Dart: Doença e Agravado Relacionado ao Trabalho; INSS: Instituto Nacional do Seguro Social; RAS: Rede de Atenção à Saúde; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Análise dos dados

A análise dos dados permite que se conheça o perfil de morbimortalidade da população trabalhadora e oriente as medidas de prevenção e controle dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, para que subsidiem a tomada de decisão quanto à adoção de medidas necessárias para a prevenção e o controle desse agravo.

Para o cálculo dos indicadores referentes à vigilância em saúde do trabalhador dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico, considerar o disposto na Nota Informativa n.º 61 (Brasil, 2018), conforme descrito a seguir:

Coefficiente de incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico x 100.000:

$$\frac{\text{Número de notificações de AT com exposição a material biológico, por local de notificação, em que houve o registro do campo ocupação}}{\text{Número total de notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico}} \times 100.000$$

Fonte: Sinan (dados disponíveis a partir de 2008) e IBGE – Censo ou Pnad.

Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico:

$$\frac{\text{Número total de casos novos de AT com exposição a material biológico notificados, por local de notificação, no ano de referência}}{\text{Número total da PEAO do local de notificação, do ano referente, a partir de 10 anos de idade}} \times 100.000$$

Fonte: Sinan.

Proporção de preenchimento do campo Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) nas notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico:

$$\frac{\text{Número de notificações de AT com exposição a material biológico, por local de notificação, em que houve o registro do campo Cnae}}{\text{Número total de notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico}} \times 100$$

Fonte: Sinan.

Encerramento de caso

O encerramento de casos na Ficha de Notificação deve ser feito em até 180 dias contados a partir da identificação do caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico. Ressalta-se que o encerramento oportuno da investigação e a identificação da relação do acidente com exposição a material biológico com o trabalho são essenciais para a adoção de medidas efetivas que possam evitar a ocorrência de novos casos e de realização de medidas de profilaxia pós-exposição.

Nessa etapa da investigação epidemiológica, devem ser revisadas as fichas do Sinan de cada caso, com o objetivo de qualificar as informações e confirmar o preenchimento de todos os campos, de acordo com as instruções desta publicação.

Relatório final

Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que inclua todas as etapas da investigação.

Para mais informações sobre preenchimento da ficha de notificação, investigação epidemiológica, preenchimento da análise de dados e relatório final de investigação, consultar o texto **Vigilância em Saúde do Trabalhador** do Capítulo I deste Guia.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As principais medidas de prevenção e controle dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico são:

- Identificação dos riscos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico aos quais os profissionais estão expostos e adoção de medidas de eliminação ou redução desses riscos.
- Estabelecimento das boas práticas de trabalho nos estabelecimentos de saúde (exemplos: proibição do reencape de agulha, descarte adequado de material).
- Controles de engenharia, como utilização de instrumentos perfurocortantes modificados com proteção contra lesões e sistemas sem agulha, bem como dispositivos médicos destinados a reduzir o risco de exposição a material biológico.
- Realização de imunização contra tétano, difteria, hepatite B, covid-19, raiva, influenza e contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores possam estar expostos.
- Garantia, por parte do empregador, de mecanismos de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de EPI, em número suficiente e compatíveis com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.
- Utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) nas circunstâncias em que as práticas de trabalho e o controle de engenharia são insuficientes para propiciar uma proteção adequada.
- Redesenho da tarefa ou do trabalho e mudanças na organização do trabalho, de forma a evitar a sobrecarga dos trabalhadores, em especial os da saúde.
- Realização de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) e informação ao trabalhador sobre acidentes de trabalho com exposição a material biológico.
- Realização de controle médico: exames admissionais, periódicos, demissionais e de mudança de função.
- Adoção de normas de higiene e segurança no trabalho (Norma Regulamentadora n.º 32) (Brasil, 2005), bem como das boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada n.º 63/2011) (Brasil, 2011).

Para mais informações sobre medidas de prevenção e controle, consultar o texto **Vigilância em Saúde do Trabalhador** deste Guia.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC n.º 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 25 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.061, de 18 de maio de 2020**. Revoga a Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação n.º 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. 76 p., il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 3. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Classificação de risco dos agentes biológicos**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. 36 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/classificacaoderiscodosagentesbiologicos.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Normas técnicas de profilaxia da raiva humana**. Brasília, DF: MS, 2014. 60 p., il. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/19/Normas-tecnicas-profilaxia-raiva.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Nota Informativa n.º 94/2019-DSASTE/SVS/MS**. Orientação sobre as novas definições de agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora NR-32 (Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2005/portaria_485_aprova_nr_32.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program**. [S. l.]: CDC, 2008. 154 p. Disponível em: https://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpssworkbook_2008.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...



CARACTERÍSTICAS GERAIS

▶ DESCRIÇÃO

A intoxicação exógena pode ser compreendida como um conjunto de efeitos nocivos que se manifestam por meio de alterações clínicas ou laboratoriais devido ao desequilíbrio orgânico causado pela interação do sistema biológico com um ou mais agentes tóxicos.

▶ AGENTE TÓXICO

São considerados agentes tóxicos as substâncias ou os compostos químicos, de origem natural ou antropogênica, capazes de causar dano a um sistema biológico mediante alteração de uma ou mais de suas funções, podendo provocar a morte sob certas condições de exposição (Oga; Camargo; Batistuzzo, 2008; Ruppenthal, 2013).

Os principais agentes tóxicos causadores de intoxicações exógenas são: medicamentos, agrotóxicos, raticidas, produtos veterinários, produtos de uso domiciliar, cosméticos, produtos químicos de uso industrial, metais, drogas de abuso, plantas tóxicas, alimentos e bebidas (Schvartsman; Schvartsman, S., 1999; Malaspina; Zinilise; Bueno, 2011).

A ação do agente tóxico é determinada pelo tipo de substância ou composto químico, e sua intensidade é proporcional à dose e ao tempo de exposição (WHO, 1993; Brasil, 2020a).

▶ TIPOS DE INTOXICAÇÃO

As intoxicações podem ser consideradas agudas ou crônicas e podem se manifestar de forma leve, moderada ou grave, a depender da quantidade da substância química que foi absorvida, do tempo de absorção, da toxicidade do produto, da suscetibilidade do organismo e do tempo decorrido entre a exposição e o atendimento por profissional de saúde.

Intoxicação aguda

A intoxicação aguda caracteriza-se por ser decorrente de uma única exposição ao agente tóxico ou mesmo de sucessivas exposições, desde que tenham ocorrido em um prazo médio de 24 horas, podendo causar efeitos imediatos sobre a saúde.

Intoxicação crônica

A intoxicação crônica pode impactar diferentes órgãos e sistemas do corpo humano, com destaque para as manifestações neurológicas, imunológicas, respiratórias, endócrinas, hematológicas, dermatológicas, hepáticas, renais, malformações congênitas, tumores, entre outros. Os efeitos danosos sobre a saúde humana aparecem no decorrer de repetidas exposições, que normalmente ocorrem durante longos períodos (Soares; Almeida; Moro, 2003).

Existem dificuldades em diagnosticar e estabelecer a associação causa/efeito das intoxicações, principalmente quando há exposição de longo prazo a múltiplas substâncias químicas (Oliveira; Menezes, 2003).

▶ SUSCETIBILIDADE

A suscetibilidade individual é um importante fator para o desenvolvimento de intoxicação exógena. No entanto, ressalta-se que gestantes, lactantes, crianças e idosos são os grupos mais suscetíveis e carecem de maior atenção e cuidado (Schvartsman; Schvartsman, S., 1999; Paula; Bochner; Montilla, 2012).

▶ MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A sintomatologia das intoxicações exógenas pode ser inespecífica, uma vez que podem ser causadas por diferentes agentes tóxicos. Reforça-se, portanto, a importância de uma anamnese bem estruturada que permita adequada avaliação inicial do paciente, a fim de se identificar a intoxicação (Oliveira; Menezes, 2003).

A anamnese deve conter, minimamente, as seguintes questões:

- **Quem?**

Nome, idade, ocupação, atividade econômica, sexo, gravidez, histórico (uso de medicamentos, doenças agudas e crônicas, uso de álcool, drogas etc.).

- **O que foi utilizado e quanto?**

Agente e quantidade utilizada. Verificar a disponibilidade da embalagem e bula do produto.

- **Qual a via de exposição?**

Via oral, dérmica, inalatória, intravenosa (intencional).

- **Onde?**

Obter dados sobre o local de exposição.

- **Como?**

Determinar a circunstância na qual ocorreu a exposição, se esta foi acidental, tentativa de suicídio, agressão, ocupacional e ambiental (vazamentos ou deriva de pulverização durante a aplicação, no caso dos agrotóxicos), e a intenção de uso do produto.

- **Há quanto tempo?**

Estabelecer o lapso temporal entre a exposição e o atendimento.

▶ COMPLICAÇÕES

Pode haver comprometimento das funções orgânicas e, em casos mais graves, óbito.

▶ DIAGNÓSTICO

Clínico

Histórico de exposição à substância ou ao composto químico que se relacione às manifestações clínicas observadas.

Laboratorial

Exames laboratoriais devem ser indicados de acordo com a substância ou o composto químico e a sintomatologia apresentada.

Epidemiológico

Estabelecido por meio da avaliação do histórico de exposição à substância ou ao composto químico apresentado pelo indivíduo (caracterizar pessoa, lugar e tempo).

▶ TRATAMENTO

O tratamento das intoxicações exógenas deve levar em consideração o agente tóxico envolvido e os sinais e os sintomas para a escolha da conduta clínica adequada.

Informações adicionais sobre intoxicações podem ser obtidas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) de sua região. O número gratuito do serviço **Disque-Intoxicação** é 0800 722 6001.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

▶ OBJETIVOS

- Identificar os agentes tóxicos aos quais a população pode estar exposta, a partir do reconhecimento das características do território, do mapeamento das atividades econômicas e da identificação das áreas potencialmente contaminadas.
- Identificar e monitorar os casos suspeitos de intoxicação exógena e seus fatores condicionantes e determinantes.
- Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena em tempo, lugar e pessoa, incluindo a relação com o trabalho.
- Monitorar a morbimortalidade decorrente da exposição a substâncias químicas.
- Propor e orientar a tomada de decisão, visando à adoção de medidas de prevenção e controle da exposição humana a substâncias químicas.
- Fortalecer o sistema de notificação em todos os casos de exposição e de intoxicações por substâncias químicas no território nacional.

► DEFINIÇÃO DE CASO

Caso exposto (caso suspeito)

Indivíduo com provável ou conhecida história pregressa ou atual de exposição a substâncias químicas que apresenta, ou não, algum sinal ou sintoma clínico ou alterações laboratoriais (Brasil, 2018a).

Caso confirmado

A confirmação do caso de intoxicação exógena pode ocorrer a partir dos seguintes critérios (Brasil, 2018a):

- **Critério laboratorial:** intoxicação confirmada por meio de exames diagnósticos.
- **Clínico-epidemiológico:** intoxicação confirmada por meio de provável ou conhecida história pregressa ou atual, incluindo sinais ou sintomas de exposição.
- **Clínico:** confirmação da intoxicação por meio de sinais ou de sintomas.

Pontos de atenção

As seguintes condições devem ser consideradas como alertas para tomada de medidas imediatas:

- Intoxicação de gestantes e lactantes.
- Intoxicação de crianças e adolescentes, principalmente em decorrência de exposição devido a situações de trabalho infantil.
- Emergência com envolvimento de substâncias químicas (acidentes de trabalho ampliado, desastres naturais, desastres tecnológicos, por exemplo).
- Intoxicação por substâncias químicas proibidas ou de uso ilegal, como os agrotóxicos ilegais (não registrados ou proibidos).
- Surtos.

► NOTIFICAÇÃO

As intoxicações exógenas (por substâncias ou compostos químicos, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) são agravos de notificação compulsória semanal, de acordo com a Portaria n.º 1.061/2020 (Brasil, 2020b), e devem ser registradas no Sistema de Agravos de Notificação (Sinan) por meio do preenchimento da **Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena**.

A notificação compulsória é obrigatória para médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, além dos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa. Cabe destacar que a comunicação também pode ser feita por qualquer cidadão.

O registro da Ficha de Notificação no sistema deverá ser realizado sempre pelo município que atendeu o caso, independentemente do local de residência ou de exposição do paciente.

Orientações para o preenchimento da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena podem ser consultadas na publicação *Instruções para Preenchimento da Ficha de Investigação Exógena Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação*.

Os dados da Ficha de Notificação deverão ser processados logo que se tome conhecimento do caso (suspeito ou confirmado). Em hipótese alguma se deve aguardar o encerramento da investigação para que as informações iniciais da Ficha de Notificação/Investigação sejam registradas no Sinan (Brasil, 2006).

Os casos de intoxicações exógenas envolvendo tentativas de suicídio devem ser notificados na Ficha de Investigação de Intoxicações Exógenas e na Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada, no prazo de até 24 horas, para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e, no caso do Distrito Federal, para a Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Com relação à qualidade dos dados obtidos a partir da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena, recomenda-se uma avaliação por meio dos seguintes atributos: (Centers For Disease Control And Prevention, 1988).

Compleitude

Monitora o preenchimento das variáveis da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena, podendo ser realizada de forma bimestral ou de acordo com o fluxo de informações do município.

O cálculo desse atributo é feito da seguinte forma:

$$\frac{\text{N.º de campos preenchidos de uma variável}}{\text{Total de notificações de intoxicações do período analisado}} \times 100$$

Parâmetro: excelente (acima de 95%); bom (entre 85% a 94%); ou ruim (menor que 85%).

Inconsistência

Verifica a coerência entre dois campos ou categorias selecionadas, como, por exemplo, sexo masculino que tem a variável gestante preenchida, entre outras relações que podem ser realizadas.

$$\frac{\text{N.º de inconsistências encontradas}}{\text{Total de notificações de intoxicações do período analisado}} \times 100$$

Parâmetro: aceitável ($\leq 5\%$); ou não aceitável ($> 5\%$).

Duplicidade

Indivíduo registrado duas ou mais vezes no banco de dados avaliado, pelo mesmo quadro de intoxicação exógena.

Parâmetro: satisfatória ($\leq 5\%$); insatisfatória ($> 5\%$).

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A investigação dos casos de intoxicação exógena levará às seguintes categorias de classificação: (Brasil, 2018a).

- **Intoxicação confirmada:** indivíduo com antecedente comprovado de exposição a substância química, com manifestação clínica ou alteração laboratorial que evidenciem a intoxicação por substâncias químicas.
- **Só exposição:** indivíduo com história pregressa ou atual de exposição a substâncias químicas que não apresente sinal, sintoma clínico ou alterações laboratoriais.
- **Reação adversa:** resposta nociva e não intencional a um medicamento relacionada a qualquer dose.
- **Outro diagnóstico:** quando o diagnóstico não está relacionado somente à exposição ou à contaminação.
- **Síndrome de abstinência:** é um conjunto de sinais e de sintomas que ocorrem depois da diminuição ou da interrupção do uso de uma substância (medicamento, droga de abuso etc.).

▶ ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Para conduzir a investigação epidemiológica, devem-se seguir as seguintes etapas:

Identificação do paciente e do ambiente

- Preencher os campos dos itens da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena relativos ao paciente, aos antecedentes epidemiológicos, aos dados de exposição, aos dados de atendimento e à conclusão do caso.
- Realizar avaliação em campo para descrever os aspectos relacionados ao histórico da circunstância de exposição, das atividades laborais realizadas (principalmente ocupação e atividade econômica relacionadas à intoxicação), da caracterização do ambiente residencial e de trabalho.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

- Descrever as características inerentes ao indivíduo afetado, informando período, local de ocorrência e circunstâncias da exposição.
- Descrever os dados de saúde relacionados à exposição e à sua compatibilidade com o quadro clínico-epidemiológico.
- Para os casos de exposição ou contaminação decorrente do trabalho/ocupação, registrar, na ficha de investigação, os antecedentes epidemiológicos, atentando-se especialmente para o preenchimento dos campos ocupação (CBO) e atividade econômica (Cnae).
- Para preenchimento do campo “Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT”, consultar as orientações descritas no texto **Vigilância em Saúde do Trabalhador** do Capítulo I deste Guia.
- Descrever no campo “Informações complementares e observações”: histórico de exposição ocupacional atual e pregresso; antecedentes mórbidos, dados do exame clínico e físico.

- Analisar indicadores (incidência, mortalidade etc.) segundo áreas geográficas; tipos de agente tóxico; sazonalidade; grupos etários e oportunidade de atendimento, diagnóstico e de tratamento dos casos.
- Para estabelecimento da relação da intoxicação exógena com o trabalho, identificação da exposição a fatores de riscos para a ocorrência da intoxicação exógena envolvendo os ambientes e os processos de trabalho, outras etapas e informações sobre a vigilância epidemiológica desse agravo, **se relacionado ao trabalho**, consulte o texto **Vigilância em Saúde do Trabalhador** do Capítulo I deste Guia.

Importante: atentar para o preenchimento qualificado do campo 50 – Agente tóxico: nome comercial/popular e princípio ativo.

Confirmação da exposição (suspeito)

A confirmação da suspeita pode ser realizada por meio de critérios clínicos, epidemiológicos ou laboratoriais, como descritos anteriormente.

Análise dos dados

A análise dos dados permite que a vigilância epidemiológica conheça o perfil de morbimortalidade da população e oriente as medidas de prevenção e controle das intoxicações exógenas, para que subsidiem a tomada de decisão quanto à adoção de medidas necessárias para a prevenção e o controle desse agravo. Para isso, devem ser realizadas consultas periódicas a diversas fontes de dados, tanto de saúde (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Sistema de Informações Hospitalares, Sistema de Informação de Nascidos Vivos, entre outros) quanto ambientais (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, Sistema IBGE de Recuperação Automática/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal)) (Brasil, 2015).

Para a análise desses dados, sugerem-se os indicadores listados no Quadro 1.

QUADRO 1 – Principais indicadores utilizados nas notificações por intoxicação exógena

| | |
|---|--|
| Incidência das intoxicações exógenas | |
| $\frac{\text{N.º de casos de intoxicação exógena confirmados por determinado período}}{\text{População exposta ou potencialmente exposta}} \times 100.000$ | |
| Taxa de notificação de intoxicação exógena por agrotóxico | |
| $\frac{\text{N.º de casos de intoxicação exógena confirmada por agrotóxico por determinado período}}{\text{N.º de notificações de intoxicação exógena por agrotóxico por determinado período}} \times 100$ | |
| Taxa de letalidade de intoxicação exógena | |
| $\frac{\text{N.º de óbitos de intoxicação exógena por determinado período}}{\text{N.º de casos confirmados de intoxicação por determinado período}} \times 100$ | |
| Taxa de mortalidade por intoxicação exógena | |
| $\frac{\text{N.º de óbitos por intoxicação exógena por substâncias ou composto químico por determinado período}}{\text{População exposta ou potencialmente exposta}} \times 100.000$ | |
| Coeficiente de incidência de intoxicação exógena relacionada ao trabalho | |
| $\frac{\text{N.º de casos de intoxicação exógena que tiveram marcado com "SIM" o campo 56 – A exposição (contaminação) foi decorrente do trabalho (ocupação)?}}{\text{População Economicamente Ativa Ocupada (Peao)}} \times 100.000$ | |
| Proporção de preenchimento do campo 56 – A exposição (contaminação) foi decorrente do trabalho (ocupação)? | |
| $\frac{\text{N.º de casos de intoxicação exógena que tiveram marcado com "SIM" ou "NÃO" o campo 56 – A exposição (contaminação) foi decorrente do trabalho (ocupação)?}}{\text{N.º total de notificações de intoxicações exógenas}} \times 100$ | |

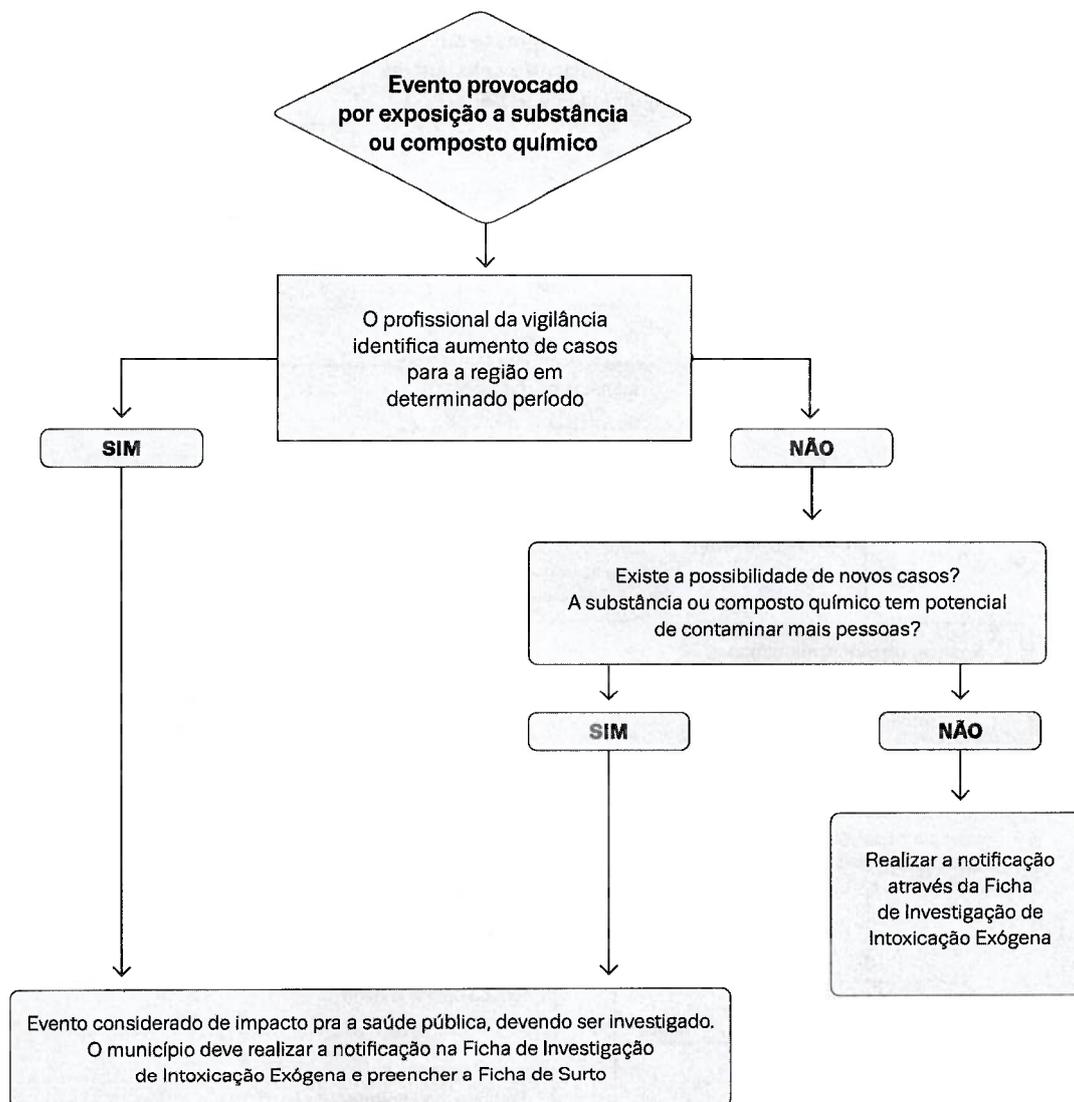
Fonte: elaboração própria.

O cálculo dos indicadores pode ser realizado de acordo com o agente tóxico envolvido. Para isso, basta realizar a busca dos dados nos sistemas de informações (Sinan, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Sistema de Informação de Nascidos Vivos, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística etc.).

Para o cálculo dos indicadores referentes ao trabalho, considerar o disposto na **Nota Informativa n.º 61** (Brasil, 2018b).

Para avaliação de surto, é importante observar as variações nas frequências e nas taxas de intoxicações exógenas com relação ao local, ao tempo, à população e ao tipo de agente tóxico envolvido. Ainda pode ser necessário realizar comparação de dados com territórios que possuem características similares ao próprio território em avaliação. Para essa avaliação, sugere-se a consulta do fluxograma apresentado na Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma para preenchimento de Ficha de Investigação de Surto para Intoxicação Exógena



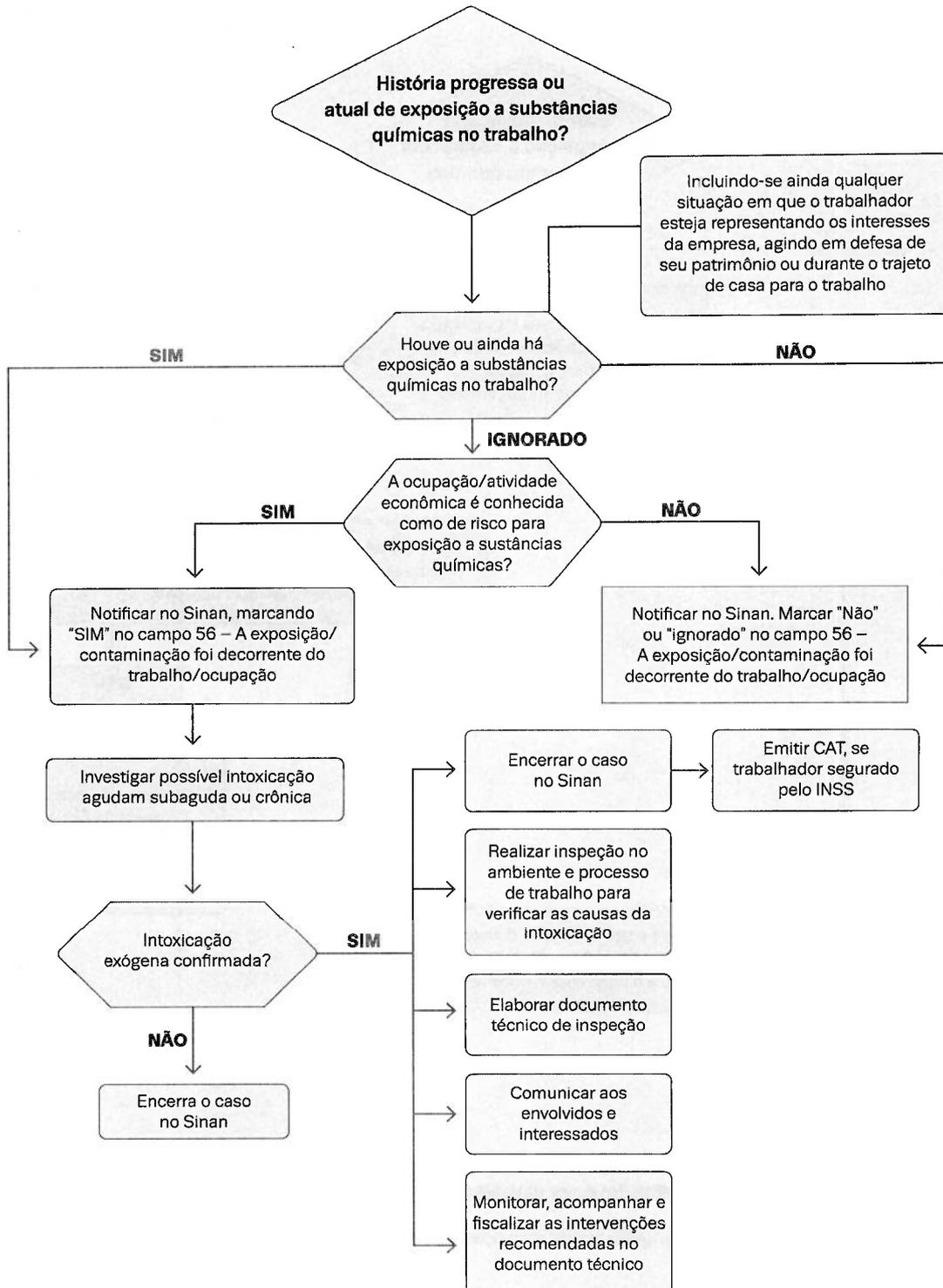
Fonte: Dsast/SVSA/MS.

Encerramento de caso

O encerramento do caso deverá ocorrer em, no máximo, 180 dias, a partir da data de notificação no Sinan, ocasião em que também deve ser elaborado relatório contendo a síntese da investigação.

O fluxograma das etapas da vigilância de intoxicação exógena relacionada ao trabalho encontra-se na Figura 2.

FIGURA 2 – Fluxograma de vigilância para intoxicação exógena relacionada ao trabalho



Fonte: Dsast/SVSA/MS.

Nota: Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; CAT = Comunicação de Acidente de Trabalho; INSS = Instituto Nacional do Seguro Social.

Relatório final

Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que inclua a descrição das intoxicações exógenas e todas as etapas da investigação. Esse documento permite analisar a extensão e as medidas de controle aplicadas e caracterizar o perfil da população atingida.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E RECOMENDAÇÕES

▶ OBJETIVOS

Identificar e analisar as atividades e as situações que apresentem risco de exposição a substâncias ou compostos químicos.

▶ ESTRATÉGIAS

- Realizar o reconhecimento do território para a identificação dos locais onde pode ocorrer provável exposição humana a substâncias ou compostos químicos, e capacitar os profissionais de saúde para identificação dos sinais e dos sintomas relacionados às intoxicações exógenas por essas substâncias e compostos identificados.
- Realizar ações de vigilância de forma participativa, com o objetivo de aprimorar a informação para a ação e buscar a prevenção, a promoção e a proteção da saúde da população sob risco de exposição.
- Realizar Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador para verificação dos fatores de risco ocupacionais das intoxicações exógenas, estabelecimento da relação da intoxicação exógena com o trabalho, ou análise e investigação das causas dos casos confirmados de intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, a fim de intervir objetivando a saúde e a segurança nos ambientes e nos processos de trabalho.
- Adotar medidas de prevenção e de proteção de trabalhadores expostos a substâncias ou compostos químicos.
- Realizar acompanhamento contínuo e sistemático pela equipe técnica das ações de vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho de forma a assegurar a adoção das medidas de proteção propostas.
- Promover articulação com instituições e entidades das áreas de saúde, meio ambiente, trabalho e afins, no sentido de garantir maior eficiência das ações de promoção da saúde.
- Recomenda-se utilizar as *Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico e Tratamento de Intoxicações Agudas por Agrotóxicos* (Brasil, 2020a) para qualificar o atendimento dos casos de intoxicação por essas substâncias e reduzir a morbimortalidade da população exposta.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa n.º 61/2018-DSAST/SVS/MS**. Informa sobre os Indicadores de Saúde do Trabalhador a serem monitorados pelos Cerest quadrimestralmente. Brasília, DF: MS, 2018b. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/nota_informativa_61.pdf. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.061, de 18 de maio de 2020**. Revoga a Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação n.º 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 80 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Instruções para preenchimento da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Brasília, DF: MS, 2018a. 42 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/intoxicacao_exogena_sinan.pdf. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento de intoxicação por agrotóxicos**. Brasília, DF: MS, 2020a. 125 p., il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_brasileiras_diagnostico_tratamento_intoxicacao.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Asis – Análise de Situação de Saúde**. Brasília, DF: MS, 2015. v. 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf. Acesso em: 19 jan. 2021.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for Evaluating Surveillance Systems. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 37, n. S-5, p. 1-18, 1988. Suppl. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001769.htm>. Acesso em: 11 dez. 2020.
- MALASPINA, F. G.; ZINILISE, M. L.; BUENO, P. C. Perfil epidemiológico das intoxicações por agrotóxicos no Brasil, no período de 1995 a 2010. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 19, p. 425-434, 2011.
- OGA, S.; CAMARGO, M. M. de A.; BATISTUZZO, J. A. de O. **Fundamentos de toxicologia**. São Paulo: Atheneu, 2008. 677 p.

OLIVEIRA, R. D. R. de; MENEZES, J. B. de. Intoxicações exógenas em clínica médica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 36, n. 2/4, p. 472-479, 2003. Disponível em: <https://www.journals.usp.br/rmrp/article/view/773/785>. Acesso em: 11 jun. 2018.

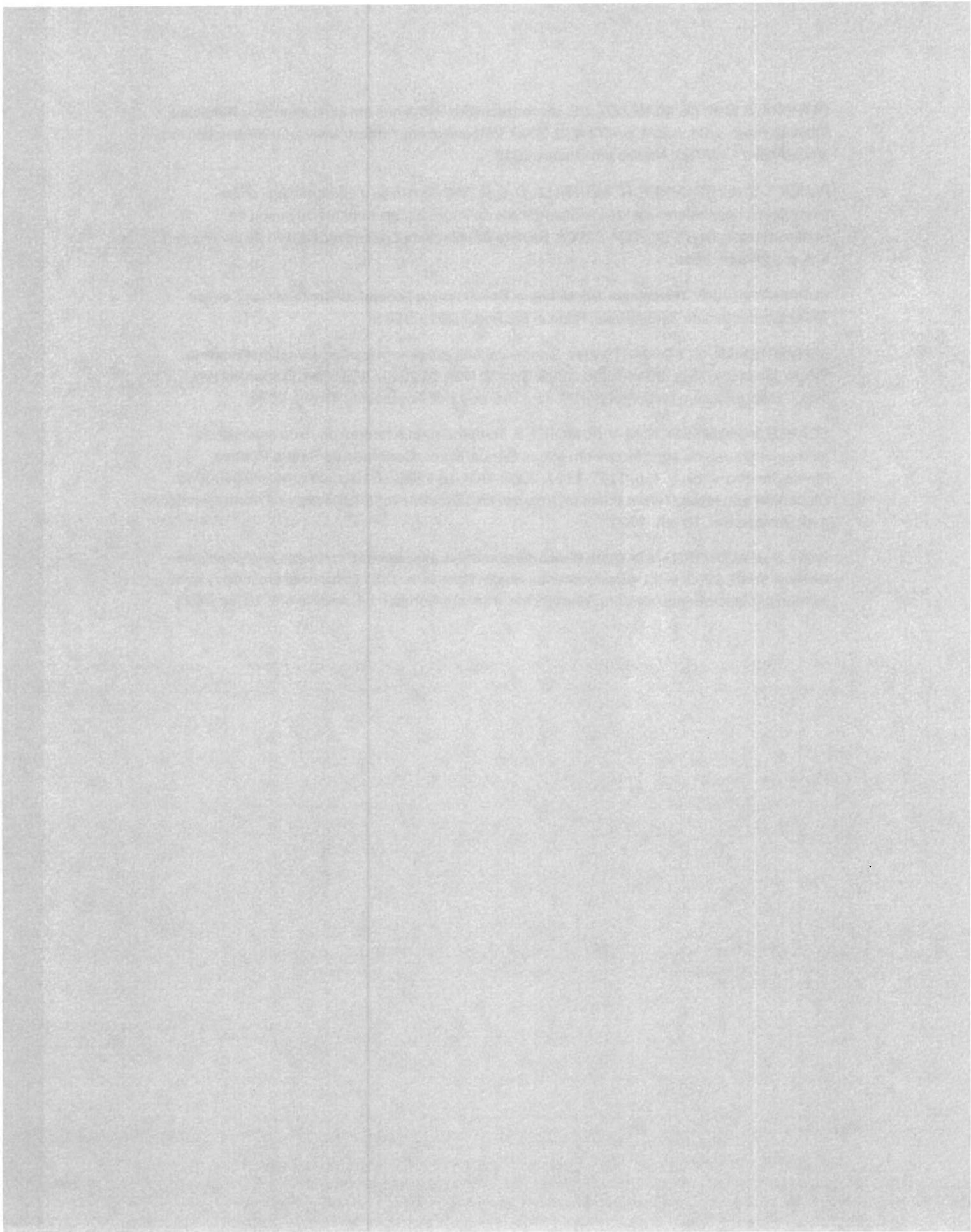
PAULA, T. C. de; BOCHNER, R.; MONTILLA, D. E. R. Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 828-844, 2012.

RUPPENTHAL, J. E. **Toxicologia**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; Colégio Técnico Industrial de Santa Maria; Rede e-Tec Brasil, 2013. 128 p.

SCHVARTSMAN, C.; SCHVARTSMAN, S. Intoxicações exógenas agudas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, p. S244-S250, 1999. Supl. 2. DOI: 10.2223/JPED.394. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/99-75-s244/port.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

SOARES, W.; ALMEIDA, R. M. V. R.; MORO, S. Trabalho rural e fatores de risco associados ao regime de uso de agrotóxicos em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1117-1127, 2003. DOI: 10.1590/s0102-311x2003000400033. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KNqZqcnfMz4cSB39K4vHpym/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Biomarkers and risk assessment**: concepts and principles. Geneva: WHO, 1993. p. 82. (Environmental Health Criteria, n. 155). Disponível em: <http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc155.htm#SectionNumber:1.1>. Acesso em: 19 jan. 2021.



CARACTERÍSTICAS GERAIS

► DESCRIÇÃO

As dermatoses ocupacionais são quaisquer alterações da pele, da mucosa e dos anexos (glândulas, unhas, cabelos, pelos e receptores sensoriais) causadas, agravadas, condicionadas ou mantidas, direta ou indiretamente, por agentes biológicos, físicos, químicos ou psíquicos presentes nos ambientes ou nos processos de trabalho, em decorrência da atividade ocupacional desenvolvida pelo trabalhador.

► FATORES DE RISCO

De etiologia multifatorial, as dermatoses ocupacionais podem ser determinadas pela interação de fatores, primariamente associados ao local de trabalho, que podem ser divididos em dois grupos de causas: diretas e indiretas ou predisponentes.

► CAUSAS DIRETAS

As causas diretas, por ordem de frequência, são constituídas pelos agentes químicos, mecânicos, físicos ou biológicos (Beltrani, 1999) presentes no trabalho, que podem atuar diretamente sobre o tecido tegumentar, produzindo dermatoses ou agravando uma dermatose preexistente (Ali, 2009). Os agentes mais comuns são:

- **Químicos:** metais, ácidos e álcalis, agrotóxicos, hidrocarbonetos aromáticos, óleos lubrificantes e de corte, arsênico, entre outros.
- **Físicos:** radiações, traumas, vibração, pressão, calor, frio.
- **Biológicos:** vírus, bactérias, fungos e leveduras, parasitas, plantas e animais (picadas de insetos, cobras, aranhas, escorpiões, acidentes com peixes (ictismo), entre outros).

Além disso, em alguns casos, o sofrimento mental pode causar a autoindução de lesões (dermatites factícias) (Alchorne, A.; Alchorne, M., 2010).

► CAUSAS INDIRETAS OU FATORES PREDISPONETES

São aquelas causas ou fatores predisponentes que contribuem para a ocorrência de dermatoses ocupacionais, como: antecedentes de saúde e doenças concomitantes (como as dermatoses preexistentes, por exemplo, a dermatite atópica), condições de trabalho, fatores ambientais (como clima, temperatura e umidade nos locais das atividades laborais), hábitos e/ou possibilidade de adoção de medidas de higiene. Além disso, é importante avaliar idade, etnia, sexo para compreender melhor os fatores de exposição (Ali, 2009; Alchorne, A.; Alchorne, M., 2010).

▶ SUSCETIBILIDADE E VULNERABILIDADE

As dermatoses ocupacionais podem ocorrer quando as atividades profissionais desenvolvidas, as condições de trabalho, o uso inadequado ou a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) expõem o trabalhador a agentes químicos, físicos, biológicos ou psicossociais. É importante estar atento(a) à existência de grupos sociais expostos a piores condições de trabalho. O diagnóstico dessas condições deve alertar os profissionais da saúde para a necessidade de ações nos ambientes e processos de trabalho, assim como avaliar a vulnerabilidade dos indivíduos ou coletivos afetados.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As dermatoses decorrentes dos ambientes e dos processos de trabalho podem produzir desconforto, dor, prurido, inflamação, escoriações, queimação, reações psicossomáticas, entre outras (Brasil, 2006). De forma geral, as lesões são formadas inicialmente por eritema, edema, vesiculação na pele e, posteriormente, pela exsudação e descamação nas áreas de contato. O prurido pode estar presente em algumas afecções com diferentes intensidades (Ali, 2009). As manifestações clínicas podem variar de acordo com os agentes etiológicos, a duração e a intensidade da exposição.

DIAGNÓSTICO

▶ CLÍNICO

O diagnóstico clínico é realizado a partir da anamnese e da história de exposição ocupacional, do exame físico e da avaliação dos fatores de risco para dermatoses ocupacionais. Para o diagnóstico, deve-se levar em consideração: a morfologia e a localização das lesões em áreas de contato com os agentes, a ocorrência de melhora dos sintomas com o afastamento do trabalho e a piora com o retorno às atividades laborais (Brasil, 2006).

▶ LABORATORIAL

O principal exame utilizado é o teste de contato ou o teste epicutâneo (*patch test*), realizado no dorso do paciente com os contatantes de uma bateria de alérgenos. A realização do teste de contato permite diferenciar a dermatite irritativa de contato da dermatite alérgica de contato (Brasil, 2006).

▶ DIFERENCIAL

Algumas dermatoses e outras afecções dermatológicas podem corresponder a processos não relacionados ao trabalho, mas apresentar características comuns às de origem ocupacional ou se agravar a partir de exposições nos ambientes de trabalho.

Como exemplos de dermatoses primariamente não relacionadas ao trabalho, têm-se: dermatite de contato não ocupacional, disidroses, dermatite atópica, eczema numular, líquen plano, erupções por drogas e algumas neurodermatites. Nesses casos, o especialista deve estabelecer, em um primeiro momento, o diagnóstico de dermatose e solicitar exames complementares para realização de diagnóstico diferencial (Ali, 2009).

COMPLICAÇÕES

As complicações decorrentes das dermatoses ocupacionais podem ser: infecções secundárias, sequelas como hiperpigmentação, hipopigmentação e cicatrizes, perda de qualidade de vida e incapacidade para o trabalho. As dermatoses ocupacionais podem ter complicações específicas relacionadas a cada agente etiológico e parte do corpo afetada (Alchorne, A.; Alchorne, M., 2010).

TRATAMENTO

O tratamento das dermatoses ocupacionais é realizado de acordo com o tipo, a intensidade e a extensão da lesão (Ali, 2009; Alchorne, A.; Alchorne, M., 2010).

A intervenção nos ambientes e nos processos de trabalho é necessária para reduzir ou eliminar os fatores de risco. O afastamento e a mudança de função do trabalhador são, muitas vezes, medidas essenciais para resolução do quadro de dermatose. Para isso, é fundamental a articulação da assistência em saúde com a vigilância de ambientes e processos de trabalho.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

► OBJETIVOS

Os principais objetivos da vigilância epidemiológica das dermatoses relacionados ao trabalho são: monitorar indicadores que sirvam como alerta precoce para o sistema de vigilância; identificar grupos e fatores de risco presentes no ambiente e no processo de trabalho; identificar e investigar os casos suspeitos de dermatoses ocupacionais; notificar todos os casos confirmados de dermatoses; estabelecer ou descartar a relação da doença com o trabalho; conhecer o perfil epidemiológico das dermatoses ocupacionais; produzir e disseminar informações epidemiológicas; orientar medidas de prevenção e controle para intervenção oportuna, que possam evitar a ocorrência de novos casos.

► DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeito

Todo caso de alterações da pele, de mucosas e anexos que possam ter sido causadas, mantidas ou agravadas, direta ou indiretamente, pelo trabalho, podendo estar relacionadas à exposição a agentes químicos, biológicos ou físicos presentes no ambiente de trabalho e, ainda, a quadros psíquicos, podendo ocasionar afecções do tipo irritativa (a maioria) ou sensibilizante.

Confirmado

Trabalhador(a) que apresente alterações da pele, de mucosas e anexos causadas, mantidas ou agravadas, direta ou indiretamente, pelos ambientes e processos de trabalho, relacionadas à exposição a agentes químicos, biológicos ou físicos, e ainda a quadros psíquicos, podendo ocasionar afecções do tipo irritativa (a maioria) ou sensibilizante, que foi confirmado por critérios clínicos, epidemiológicos e/ou laboratoriais.

Descartado

Todo caso de dermatose em que não foi possível identificar fatores ou situações de risco no ambiente ou processo de trabalho após investigação epidemiológica.

► NOTIFICAÇÃO

As dermatoses ocupacionais são de notificação compulsória a serem monitoradas por meio da estratégia de vigilância sentinela, conforme **Portaria de Consolidação n.º 5**, de 28 de setembro de 2017. Devem ser notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os casos de dermatoses que atendam à definição de caso confirmado, mediante o preenchimento da Ficha de Investigação: Dermatoses Ocupacionais.

A confirmação da relação das dermatoses com o trabalho pode ser feita por qualquer profissional de saúde ou por quaisquer responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, não sendo exclusividade de nenhuma categoria profissional.

A notificação de dermatoses ocupacionais no Sinan tem caráter estritamente epidemiológico. É importante que seja feita de forma oportuna, para que a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador possa intervir nos ambientes e processos de trabalho, evitando a ocorrência de novos casos.

► INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Roteiro da investigação epidemiológica

A investigação epidemiológica das dermatoses ocupacionais constitui atividade obrigatória a ser realizada a partir do caso suspeito ou confirmado e da informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco nos ambientes de trabalho.

Identificação do paciente

Preencher todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

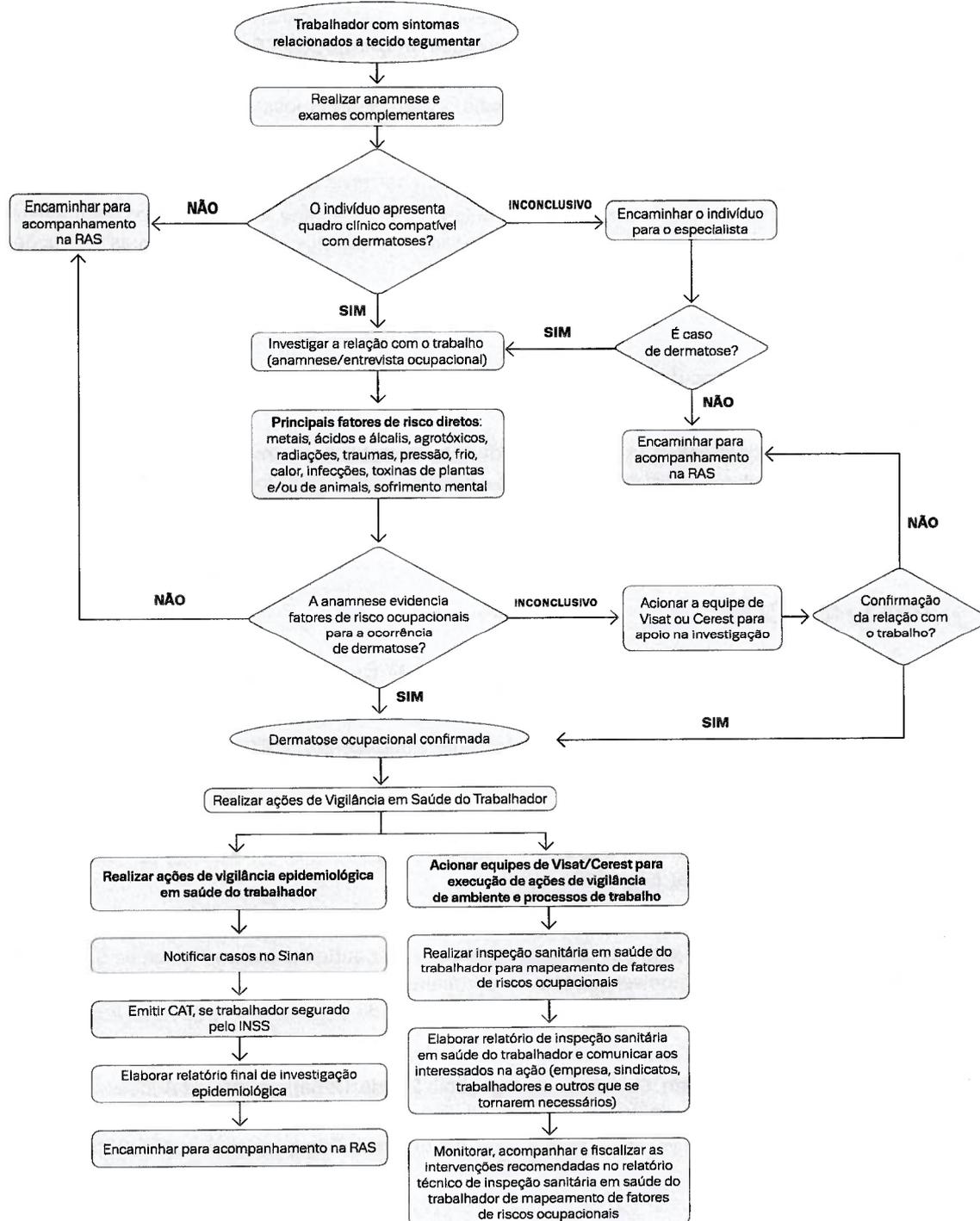
Todas as informações necessárias para confirmação do caso devem ser coletadas, especialmente sobre a situação clínica e epidemiológica e o histórico ocupacional do caso suspeito. Devem-se registrar, na ficha de investigação, os antecedentes epidemiológicos, atentando-se, especialmente, para o preenchimento dos campos: ocupação e atividade econômica, além de outros campos como: agente causador, localização da lesão, conduta geral, diagnóstico específico e evolução do caso.

Deve-se atentar para o preenchimento do campo “Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT”.

Descrever no campo “Informações complementares e observações”: histórico de exposição ocupacional, história ocupacional atual, antecedentes mórbidos e dados do exame clínico e físico.

O fluxograma das etapas da vigilância em saúde do trabalhador para dermatoses ocupacionais encontra-se na Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para dermatoses



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Nota: CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; Ceresst: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Dart: Doença e Agravo Relacionado ao Trabalho; INSS: Instituto Nacional do Seguro Social; RAS: Rede de Atenção à Saúde; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Encerramento de casos

Como os casos são inseridos no Sinan apenas após a confirmação da relação com o trabalho, não há data de encerramento na **Ficha de Investigação de Dermatoses Ocupacionais**. No entanto, ressalta-se que o encerramento oportuno da investigação e a identificação da relação com o trabalho são essenciais para a adoção de medidas efetivas que possam evitar o agravamento e a ocorrência de novos casos.

Nessa etapa da investigação epidemiológica, devem ser revisadas as fichas do Sinan de cada caso de dermatose em que foi confirmada a relação com o trabalho, com o objetivo de qualificar as informações e confirmar o preenchimento de todos os campos, de acordo com as instruções desta publicação.

Relatório final

Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que inclua todas as etapas do processo.

Para mais informações sobre preenchimento da ficha de notificação, investigação epidemiológica, análise de dados, relatório final de investigação e medidas de prevenção e controle, consultar o texto **Vigilância em Saúde do Trabalhador** deste Guia.

REFERÊNCIAS

ALCHORNE, A. O. A.; ALCHORNE, M. M. de A.; SILVA, M. M. Dermatoses ocupacionais. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 2, p. 137-147, 2010.

ALI, S. A. **Dermatoses ocupacionais**. 2. ed. São Paulo: Fundacentro, 2009. 412 p., il. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/821049/733623-dermatose2a-ed.pdf>. Acesso em: 26 maio 2021.

BELTRANI, V. S. Occupational dermatoses. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, McLean, VA, v. 83, n. 6, p. 607-613, 1999. ISSN 1081-1206.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 26 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Dermatoses ocupacionais**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 92 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0553_M.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

► DESCRIÇÃO

Perda auditiva induzida por ruído (Pair) caracteriza-se pela perda da audição por exposição prolongada a ruídos, que pode estar associada ou não a substâncias químicas, no ambiente de trabalho, sendo do tipo neurosensorial, geralmente bilateral, irreversível e progressiva conforme o tempo de exposição. Alguns termos podem ser utilizados como sinônimos de Pair, tais como: perda auditiva por exposição ao ruído no trabalho, perda auditiva ocupacional, surdez profissional, disacusia ocupacional, perda auditiva induzida por níveis elevados de pressão sonora, perda auditiva induzida por ruído ocupacional e perda auditiva neurosensorial por exposição continuada ou súbita a níveis elevados de pressão sonora de origem ocupacional.

► FATORES DE RISCO

Destacam-se como fatores que influenciam o risco de Pair as características físicas do ruído, como tipo, espectro e nível de pressão sonora; o tempo de exposição; e a suscetibilidade individual (Harger; Barbosa-Branco, 2004).

O risco aumenta consideravelmente quando a média da exposição ao ruído está acima de 85 dB (A) por oito horas diárias (Brasil, 2006).

As exposições contínuas a ruídos são piores do que as intermitentes. No entanto, curtas exposições a ruído intenso também podem desencadear perdas auditivas. Dessa forma, quando for identificado o uso de protetores auditivos no histórico ocupacional do trabalhador, será necessário avaliar alguns aspectos relevantes, tais como: a real atenuação do ruído, ou seja, se a proteção auditiva utilizada por esse trabalhador foi adequada para a exposição; as características individuais do trabalhador; e as situações reais de exposição ao ruído no trabalho (Brasil, 2006).

A coexistência de outros fatores, como vibração, calor e determinados agentes químicos no ambiente e no processo de trabalho, podem influir no desenvolvimento da perda auditiva por meio da interação com os níveis de pressão sonora ocupacional (Brasil; Opas, 2001).

Para mais informações sobre os fatores de risco para ocorrência de Pair, consultar o *Protocolo de Complexidade Diferenciada Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair)* (Brasil, 2006).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Em geral, o trabalhador com perda auditiva apresenta sintomas auditivos frequentes, tais como zumbido, intolerância a sons intensos e dificuldades de comunicação com colegas e familiares. Há também queixas relativas à ocorrência de cefaleia, tontura, irritabilidade, problemas digestivos, dificuldade de atenção e concentração durante realização de tarefas, alteração do sono, ansiedade e isolamento (Brasil, 2006).

COMPLICAÇÕES

Além da ocorrência de zumbidos, de prejuízos na compreensão da fala e da comunicação oral, o trabalhador com Pair pode desenvolver intolerância a sons intensos, transtornos neurológicos e vestibulares, alterações no padrão do sono, transtornos digestivos e comportamentais (Brasil, 2006).

DIAGNÓSTICO

► CLÍNICO

O diagnóstico clínico da Pair é realizado a partir de anamnese ocupacional, histórico de exposição ocupacional aos fatores de risco, exame físico e exames complementares. É importante integrar os achados clínicos com os dados epidemiológicos, além de melhorar a elaboração das hipóteses diagnósticas (Brasil, 2006).

As principais características diagnósticas da Pair, de acordo com o guia de orientações do **American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM)** (Mirza *et al.*, 2018), são:

- Perda auditiva sensório-neural com comprometimento das células ciliadas da orelha interna, quase sempre bilateral.
- Rebaixamento no limiar audiométrico de 3 kHz, 4 kHz ou 6 kHz, como primeiro sinal. No início da perda, a média dos limiares de 500 kHz, 1 kHz e 2 kHz é melhor do que a média de 3 kHz, 4 kHz e 6 kHz. O limiar de 8 kHz tem de ser melhor que o pior limiar.
- Apenas a exposição ao ruído não produz perdas maiores que 75 dB em frequências altas, e que 40 dB nas baixas.
- A progressão da perda auditiva decorrente da exposição crônica é maior nos primeiros 10 a 15 anos, e tende a diminuir com a piora dos limiares.

O diagnóstico precoce pode evitar o agravamento da perda auditiva apresentada pelo trabalhador. Além disso, pode nortear a busca ativa de novos casos no ambiente de trabalho, bem como a adoção de medidas de proteção individual e coletiva, evitando o desencadeamento de perda auditiva em outros trabalhadores e o agravamento dos que apresentam Pair.

► EXAMES DIAGNÓSTICOS

A avaliação audiológica é formada por um conjunto de exames, tais como: audiometria tonal por via aérea; audiometria tonal por via óssea; logaudiometria e imitanciometria (Brasil, 2006).

Audiometrias tonais devem ser realizadas pelos empregadores de locais onde há o risco de Pair para atender os mínimos requisitos legais, sendo: audiometria admissional, periódica, demissional, de mudança de função e de retorno ao trabalho.

► DIFERENCIAL

Importante diferenciar a Pair de outros agravos auditivos também com possibilidade de ocorrência no ambiente de trabalho, como o trauma acústico e a mudança transitória de limiar (Brasil, 2006).

TRATAMENTO

A Pair é irreversível, porém, uma vez cessada a exposição, não há progressão da perda auditiva. Não há tratamento para recuperação dos limiares auditivos, no entanto algumas medidas terapêuticas coletivas e individuais podem ser adotadas. A reabilitação auditiva com o uso de aparelhos de amplificação sonora e a adoção de estratégias para melhoria da comunicação, realizadas por fonoaudiólogos, podem auxiliar na melhoria da qualidade de vida do trabalhador (Brasil, 2006).

O uso de aparelhos de amplificação sonora pode corrigir os limiares danificados pelo ruído, devolvendo a audibilidade, e reduzir o zumbido que comumente acompanha a perda auditiva.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

▶ OBJETIVOS

A vigilância da Pair tem como principais objetivos: monitorar indicadores que sirvam como alerta precoce para o sistema de vigilância; identificar grupos e fatores de risco presentes nos ambientes e nos processos de trabalho, identificar e investigar todos os casos suspeitos de Pair, notificar todos os casos confirmados de Pair, estabelecer ou descartar a relação da doença com o trabalho, conhecer o perfil epidemiológico de Pair, produzir e disseminar informações epidemiológicas, orientar medidas de prevenção e controle para intervenção oportuna que possam evitar a ocorrência de novos casos e o agravamento dos casos identificados.

▶ DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeito

Todo(a) trabalhador(a) submetido(a) à exposição continuada ou súbita ao ruído, associada ou não a substâncias químicas ou a vibrações, nos ambientes e nos processos de trabalho.

Confirmado

Todo caso de Pair caracterizado pela diminuição gradual da acuidade auditiva decorrente da exposição continuada ou súbita ao ruído, associado ou não a substâncias químicas, no ambiente ou no processo de trabalho.

Descartado

Todo caso de perda auditiva em que não foi identificado fator ou situação de risco em ambiente ou processo de trabalho após investigação epidemiológica.

▶ NOTIFICAÇÃO

A Pair relacionada ao trabalho é de notificação compulsória, a ser monitorada por meio da estratégia de vigilância sentinela, conforme **Portaria de Consolidação n.º 5**, de 28 de setembro de 2017. Todos os casos de Pair que atendam à definição de caso confirmado devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante o preenchimento da **Ficha de Investigação de Pair**.

A confirmação da relação da Pair com o trabalho e a notificação podem ser feitas por qualquer profissional de saúde ou por quaisquer responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, não sendo exclusividade de nenhuma categoria profissional. A identificação da relação de causalidade com o trabalho não deve ser confundida com a confirmação do diagnóstico.

A notificação de Pair relacionada ao trabalho no Sinan tem caráter estritamente epidemiológico. É importante que seja feita de forma oportuna, para que a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador possa intervir nos ambientes e nos processos de trabalho, evitando a ocorrência de novos casos.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

▶ ROTEIRO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A investigação epidemiológica da Pair relacionada ao trabalho constitui atividade obrigatória a ser realizada a partir do caso suspeito ou confirmado e da informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco nos ambientes de trabalho.

▶ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Preencher todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais do paciente, à notificação individual e aos dados de residência.

▶ COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Todas as informações necessárias para confirmação do caso devem ser coletadas e registradas, especialmente acerca da situação clínica e epidemiológica e do histórico ocupacional do caso suspeito.

Devem-se registrar, na ficha de investigação, os antecedentes epidemiológicos, atentando-se, especialmente, para o preenchimento dos campos ocupação e atividade econômica, além de outros campos e informações relevantes, como: tipo de ruído, se houve exposição concomitante a ruído e outros produtos ou situações, diagnóstico específico, conduta geral e evolução do caso.

Deve-se atentar ao preenchimento do campo “Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT” em casos em que se aplica a sua emissão.

Descrever no campo “Informações complementares e observações”: histórico de exposição ocupacional, história ocupacional atual, antecedentes mórbidos e dados do exame clínico e físico.

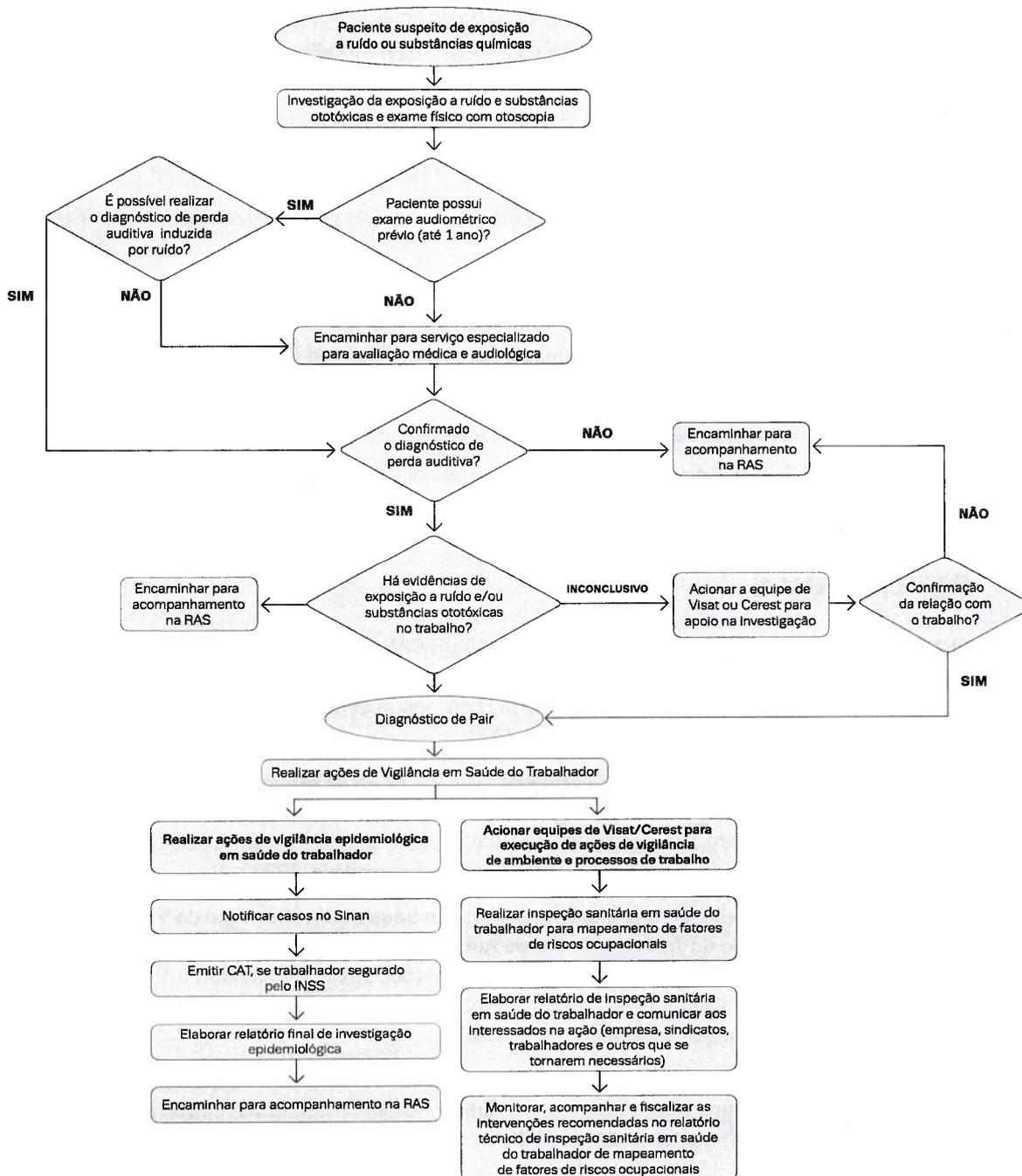
▶ ENCERRAMENTO DE CASOS

Como os casos são inseridos no Sinan apenas após a confirmação, não há data de encerramento de casos na Ficha de Investigação de Pair. No entanto, ressalta-se que o encerramento oportuno da investigação e a identificação da relação com o trabalho são essenciais para adoção de medidas efetivas que possam evitar a ocorrência de novos casos.

Nessa etapa da investigação epidemiológica, devem ser revisadas as fichas do Sinan de cada caso de Pair em que foi confirmada a relação com o trabalho, com o objetivo de qualificar as informações e confirmar o preenchimento de todos os campos, de acordo com as instruções desta publicação.

O fluxograma das etapas da vigilância em saúde do trabalhador para Pair encontra-se na Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para perda auditiva induzida por ruído



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Nota: CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; Cerest: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Dart: Doença e Agravado Relacionado ao Trabalho; INSS: Instituto Nacional do Seguro Social; Pair: Perda Auditiva Induzida por Ruído; RAS: Rede de Atenção à Saúde; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador.

▶ RELATÓRIO FINAL

Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que inclua todas as etapas do processo.

Para mais informações sobre preenchimento da ficha de notificação, investigação epidemiológica, análise de dados, relatório final de investigação e medidas de prevenção e controle, consultar o texto **Vigilância em Saúde do Trabalhador** deste Guia.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A prevenção é a única estratégia a ser adotada para evitar a Pair. As principais medidas de prevenção e controle da Pair são:

- Implementação de estratégias para eliminação dos ruídos, tais como: substituição das tecnologias de trabalho por outras mais seguras, isolamento das máquinas por meio de enclausuramento dos processos, que reduzam a exposição ao ruído.
- Monitoramento ambiental.
- Realização de vigilância e monitoramento do ambiente e do processo de trabalho.
- Adoção de medidas de redução e de controle dos níveis de ruídos no ambiente de trabalho.
- Orientação quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: MS, 2001. 580 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 9 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair)**. Brasília, DF: MS, 2006. 39 p., il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 5. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_perda_auditiva.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

HARGER, M. R. H. C.; BARBOSA-BRANCO, A. Efeitos auditivos decorrentes da exposição ocupacional ao ruído em trabalhadores de marmorarias no Distrito Federal. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 4, p. 396-399, dez. 2004.

MIRZA, R. *et al.* Occupational Noise-Induced Hearing Loss. **JOEM**, v. 60, n. 9, p. e-498-501, set. 2018.

LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS E DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO - LER/DORT

CID-10: Z57.9

CARACTERÍSTICAS GERAIS

► DESCRIÇÃO

Lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) são síndromes clínicas que afetam o sistema musculoesquelético e neural, as quais podem ser causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho e atingir diversas categorias profissionais. Em geral, esses agravos se manifestam por meio de vários sintomas (concomitantes ou não), como dor, edema, parestesia, sensação de peso, perda de força e sensibilidade, entre outros (Brasil, 2012).

► FATORES DE RISCO

De etiologia multifatorial, os fatores de risco para a ocorrência de LER/Dort devem ser sempre analisados de forma integrada. Os principais fatores de risco para a ocorrência de LER/Dort são decorrentes dos processos e da organização do trabalho, e podem envolver aspectos cognitivos, sensoriais, afetivos e biomecânicos, podendo estar associados a: movimentos repetitivos, sem pausas para recuperação; exposição a vibrações; posturas estáticas ou inadequadas no trabalho; mobiliários não ergonômicos; temperaturas extremas; ruídos elevados; carga e ritmo de trabalho acelerado; pressão por metas; horas extras excessivas; sobrecarga de peso; exigências cognitivas; ritmo de trabalho; ambiente social e técnico do trabalho; entre outros (Brasil, 2012).

Algumas ocupações, em função dos fatores descritos anteriormente, estão mais comumente relacionadas a LER/Dort, tais como trabalhadores do teleatendimento, operadores de caixas, digitadores, escriturários, montadores de pequenas peças e componentes, trabalhadores da confecção de calçados, costureiros, telefonistas, passadeiras, cozinheiros e auxiliares de cozinha, trabalhadores de limpeza, auxiliares de odontologia, cortadores de cana, profissionais de controle de qualidade, operadores de máquinas e de terminais de computador, auxiliares e técnicos administrativos, auxiliares de contabilidade, pedreiros, secretários, copeiros, eletricitas, bancários, trabalhadores da indústria, entre outras (Brasil, 2012).

Para mais informações sobre os fatores de risco para a ocorrência de LER/Dort, consultar o *Protocolo de Complexidade Diferenciada Dor Relacionada ao Trabalho: Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort)* (Brasil, 2012).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Podem ser múltiplas e inespecíficas. As principais queixas são: dor localizada, irradiada ou generalizada; desconforto; fadiga e sensação de peso, principalmente em membros superiores e na coluna vertebral. Também podem ocorrer: dor crônica; parestesia; fadiga e enrijecimento muscular; edema; choque; inflamação articular; perda de força muscular, da firmeza das mãos e da sensibilidade; tenossinovites, sinovites e compressões.

DIAGNÓSTICO

▶ CLÍNICO

O diagnóstico clínico de LER/Dort é realizado a partir de anamnese ocupacional, histórico de exposição ocupacional aos fatores de risco, exame físico e exames complementares. É importante integrar os achados clínicos com os dados epidemiológicos a fim de elaborar hipóteses diagnósticas.

Para o diagnóstico, é importante a descrição cuidadosa dos sinais e dos sintomas quanto à localização, à forma e ao momento de instalação, à duração e à caracterização da evolução temporal, à intensidade, bem como dos fatores que contribuem para a melhora ou o agravamento do quadro (Brasil; Opas, 2001).

▶ ELETROFISIOLÓGICO, RADIOLÓGICO OU OUTROS

Em casos em que os achados clínicos não são evidentes, devem ser realizados exames complementares que avaliam a integridade do sistema muscular, tais como: eletroneuromiografia, ultrassonografia, radiografia ou ressonância magnética, inclusive em situações de lesões evidenciadas em pacientes assintomáticos ou com sintomas leves (Brasil; Opas, 2001; Brasil, 2012).

▶ DIFERENCIAL

Deve ser feito o diagnóstico diferencial considerando, principalmente: doenças reumáticas, osteomusculares associadas à gestação e aos distúrbios hormonais/metabólicos ou aos processos infecciosos. Deve-se pesquisar se existem outros fatores de risco não associados ao trabalho, como atividades domésticas, esportivas ou de lazer (Brasil, 2012).

COMPLICAÇÕES

As principais complicações de LER/Dort são: incapacidade temporária parcial para o trabalho e incapacidade permanente parcial ou total, podendo levar à perda precoce da capacidade para o trabalho e ao afastamento por período prolongado.

TRATAMENTO

Idealmente, o tratamento de LER/Dort deve ser realizado por uma equipe interdisciplinar envolvendo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais, educadores físicos, médicos, psicólogos, além de profissionais de terapias complementares e terapeuta corporal, com domínio de técnicas diversificadas para se obter efetividade. Para exemplificação dos diferentes tipos de tratamentos e como realizá-los, recomenda-se consultar o *Protocolo de Complexidade Diferenciada Dor Relacionada ao Trabalho: Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort)* (Brasil, 2012).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

► OBJETIVOS

Os principais objetivos da vigilância epidemiológica de LER/Dort são: monitorar indicadores que sirvam como alerta precoce para o sistema de vigilância; identificar grupos vulneráveis e fatores de risco presentes no ambiente e no processo de trabalho; identificar e investigar os casos suspeitos; notificar todos os casos confirmados; estabelecer ou descartar a relação do agravo com o trabalho; conhecer o perfil epidemiológico; produzir e disseminar informações epidemiológicas; orientar medidas de prevenção e controle para intervenção oportuna que possam evitar a ocorrência de novos casos.

► DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeito

Todo caso de doença, lesão e síndrome que afeta o sistema musculoesquelético e neural (CID-10, G50-59, G90-99, M00-99), em trabalhadores(as), aposentados, desempregados(as) ou pessoas a procura de trabalho).

Confirmado

Todo caso de doença, lesão e síndrome que afeta o sistema musculoesquelético e neural, que tenha sido causado, mantido ou agravado pelo trabalho (CID-10, G50-59, G90-99, M00-99).

Descartado

Todo caso em que não foi identificado nenhum fator ou situação de risco para LER/Dort no ambiente ou processo de trabalho após investigação epidemiológica.

► NOTIFICAÇÃO

A LER/Dort é de notificação compulsória a ser monitorada por meio da estratégia de vigilância sentinela, conforme **Portaria de Consolidação n.º 5**, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017). O preenchimento da **Ficha de Investigação de LER/Dort** deve ser realizado a partir da suspeição do caso. No entanto, somente serão inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) os casos de LER/Dort que atendam à definição de caso confirmado.

A confirmação da relação dos distúrbios osteomusculares com o trabalho pode ser feita por qualquer profissional de saúde ou por quaisquer responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, não sendo exclusividade de nenhuma categoria profissional.

A notificação de LER/Dort no Sinan tem caráter estritamente epidemiológico. É importante que seja feita de forma oportuna, para que a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador possa intervir nos ambientes e nos processos de trabalho, evitando a ocorrência de novos casos.

▶ INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A investigação epidemiológica de LER/Dort constitui atividade obrigatória a ser realizada a partir do caso suspeito ou confirmado e da informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco no ambiente de trabalho.

Roteiro de investigação epidemiológica

Identificação do paciente

Devem-se preencher todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

Todas as informações necessárias para confirmação do caso devem ser coletadas e registradas, especialmente acerca da situação clínica e epidemiológica e do histórico ocupacional do caso suspeito.

Devem-se registrar, na ficha de investigação, os antecedentes epidemiológicos, atentando-se, especialmente, para o preenchimento dos campos ocupação e atividade econômica, além de outros campos e informações relevantes, como: sinais e sintomas; limitação e incapacidade para o exercício de tarefas; fatores de risco aos quais o trabalhador está exposto no seu local de trabalho (campo 51); diagnóstico específico; conduta geral e evolução.

Deve-se atentar para o preenchimento do campo “Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT”, em casos em que se aplica a sua emissão.

Descrever no campo “Informações complementares e observações”: histórico de exposição ocupacional, história ocupacional atual, antecedentes morbidos e dados do exame clínico e físico.

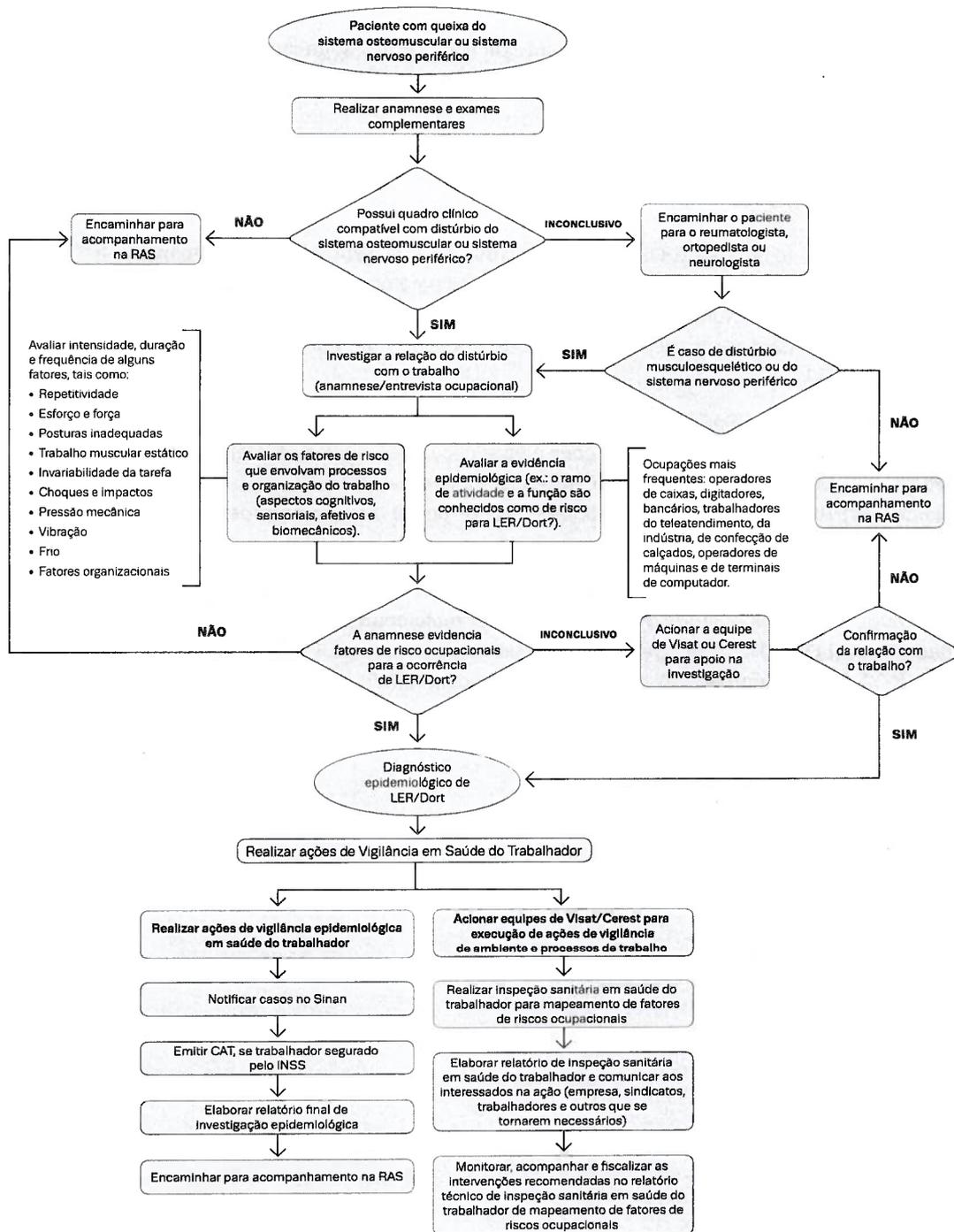
Encerramento de casos

Como os casos são inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação apenas após a confirmação, não há data de encerramento de casos na Ficha de Investigação de LER/Dort. No entanto, ressalta-se que o encerramento oportuno da investigação e a identificação da relação com o trabalho são essenciais para a adoção de medidas efetivas que possam evitar o agravamento e a ocorrência de novos casos.

Nessa etapa da investigação epidemiológica, as fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de cada caso de LER/Dort, em que foi confirmada a relação com o trabalho, devem ser revisadas, com o objetivo de qualificar e confirmar o preenchimento de todos os campos, de acordo com as instruções atualizadas nesta publicação.

O fluxograma das etapas da vigilância em saúde do trabalhador para LER/Dort encontra-se na Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Nota: CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; Cerest: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Dart: Doença e Agravado Relacionado ao Trabalho; INSS: Instituto Nacional do Seguro Social; LER/Dort: Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; RAS: Rede de Atenção à Saúde; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Relatório final

Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que inclua todas as etapas do processo.

Para mais informações sobre preenchimento da ficha de investigação epidemiológica, análise de dados, relatório final de investigação e medidas de prevenção e controle, consultar o texto **Vigilância em Saúde do Trabalhador** deste Guia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: MS, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 9 jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida---o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho**: Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort). Brasília, DF: MS, 2012. 68 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf. Acesso em: 9 jun. 2021.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

► DESCRIÇÃO

Pneumoconioses (do grego, *conion* = poeira) são doenças pulmonares parenquimatosas relacionadas à inalação de poeiras minerais em ambientes de trabalho, independentemente do processo fisiopatológico envolvido. São excluídas dessa denominação as alterações neoplásicas e outras reações de vias aéreas, como asma, bronquite e enfisema (Brasil, 2018). Como exemplos: pneumoconioses não fibrogênicas; e pneumoconioses fibrogênicas (pneumoconiose por poeira mista, doenças relacionadas ao asbesto, como placas pleurais – exceto câncer, pneumoconiose por abrasivos, pneumopatia por metais duros, pneumopatia pelo berílio, pneumonites por hipersensibilidade e pneumoconiose do trabalhador do carvão).

► FATORES DE RISCO

Os principais fatores de risco para a ocorrência de pneumoconioses são relativos às circunstâncias e às condições presentes nos ambientes e nos processos de trabalho, tendo em vista as ocupações que expõem os trabalhadores ao risco de inalação de poeiras minerais, principalmente em certos ramos de atividades econômicas, como mineração e transformação de minerais em geral, indústria de fibrocimento, metalurgia, cerâmica, vidros, construção civil (fabricação de materiais construtivos e operações de construção), agricultura e indústria da madeira (poeiras orgânicas), carvoaria, entre outros (Brasil, 2006).

Outros importantes fatores de risco incluem doenças pulmonares prévias, deficiência imunológica individual, fatores ambientais (como poluição atmosférica) e hábitos como o tabagismo (Brasil, 2006).

► PATOGENIA E FISIOPATOLOGIA

A pneumoconiose ocorre quando o material particulado inalado atinge as vias respiratórias inferiores em quantidade superior à capacidade de depuração do organismo, realizada por meio do transporte mucociliar, do transporte linfático (*clearance*) e da fagocitose realizada pelos macrófagos alveolares (Brasil, 2006).

As reações pulmonares à deposição de poeiras inorgânicas no pulmão vão depender das características físico-químicas das partículas (partículas menores e recém-fraturadas de sílica ou as fibras mais finas e longas, como o asbesto, são mais lesivas); da dose (que depende da concentração de partículas no ar inalado, do volume de ar inalado por minuto e do tempo de exposição, por exemplo); e da presença de outros fatores de risco (tais como doenças pulmonares preexistentes, respostas imunológicas individuais e tabagismo) (Brasil, 2006). Importante avaliar as especificidades para cada tipo de exposição.

De maneira geral, as pneumoconioses podem ser do tipo (Brasil, 2006):

- **Não fibrogênicas:** caracterizadas do ponto de vista histopatológico por lesões de tipo macular com deposição intersticial peribronquiolar de partículas, fagocitadas ou não, com nenhum ou discreto grau de desarranjo estrutural, além de leve infiltrado inflamatório ao redor, com ausência ou discreta proliferação de fibroses.
- **Fibrogênicas:** são as reações pulmonares ocorridas em decorrência da inalação de material particulado que leva à fibrose intersticial do parênquima pulmonar. A caracterização do processo anatomopatológico depende do agente etiológico causador da pneumoconiose. Exemplo: fibrose nodular (silicose); fibrose difusa (asbestose), deposição macular sem fibrose ou com diferenciados graus de fibrose (pneumoconiose dos trabalhadores de carvão).

► PERÍODO DE LATÊNCIA

Variável, a depender do material particulado inalado e das características das exposições. Em casos como as asbestoses, pode ser em torno de 30 ou 40 anos.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os principais sintomas das pneumoconioses são os respiratórios, como dispneia ao esforço e tosse seca (podendo evoluir para dispneia ao repouso ou a pequenos esforços), hipoxemia, cor pulmonale e constrição torácica. Também podem ocorrer sintomas constitucionais, tais como dor torácica, fadiga, perda de peso e artralgias, podendo ainda cursar com adenopatias, lesões de pele, hepatoesplenomegalia e baqueteamento digital (Brasil, 2006).

DIAGNÓSTICO

► CLÍNICO

O diagnóstico das pneumoconioses pode se iniciar com base na história ocupacional de exposição a poeiras fibrogênicas e não fibrogênicas, e na história clínica com ou sem sintomas, que, em geral, são precedidos de alterações radiológicas. É importante integrar os achados clínicos com dados epidemiológicos, a fim de elaborar hipóteses diagnósticas (Brasil, 2006).

► MÉTODOS DE IMAGEM

O método de referência para a análise de radiografias convencionais de tórax é a Classificação Radiológica da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (International Labour Office, 2011). As alterações radiológicas são sumarizadas com informações sobre a identificação do paciente e da radiografia, a qualidade do exame, as alterações de parênquima pulmonar, as alterações de pleura e os símbolos que denotam alterações associadas ou não às pneumoconioses. Atualmente, a tomografia computadorizada de alta resolução tem sido utilizada com maior constância na investigação de casos suspeitos (Brasil, 2006).

► BIÓPSIA PULMONAR

Exauridos os métodos de diagnóstico não invasivos, a biópsia pulmonar poderá ser indicada, ocasionalmente, para pacientes com alterações radiológicas compatíveis com exposição nas seguintes situações: história ocupacional não característica ou ausente, história de exposição a poeiras ou outros agentes desconhecidos, tempo de exposição insuficiente para causar as alterações observadas e o aspecto radiológico discordante do tipo de exposição referida (Brasil, 2006).

► PROVAS FUNCIONAIS

As provas de função pulmonar são indispensáveis na investigação das doenças ocupacionais respiratórias que afetam as vias aéreas, assim como no estabelecimento de incapacidade em pacientes com pneumoconiose. A espirometria é a forma de avaliação funcional frequentemente utilizada para identificar e quantificar os agravos respiratórios (Brasil, 2006).

Para informações sobre como relacionar a pneumoconiose com o trabalho, consultar o texto do Capítulo de **Vigilância em Saúde do Trabalhador** deste Guia.

TRATAMENTO

Em todas as pneumoconioses, é imprescindível o afastamento do trabalhador da exposição que a causou.

O tratamento medicamentoso das pneumoconioses está indicado somente nos casos com patogenia relacionada com resposta de hipersensibilidade, como a pneumopatia por cobalto e pelo berílio e as pneumonites por hipersensibilidade. Nesses casos, além do afastamento obrigatório e definitivo da exposição, a corticoterapia prolongada está indicada. Nos casos de pneumoconioses não fibrogênicas, o afastamento pode, eventualmente, reduzir a intensidade das opacidades radiográficas (Brasil, 2006).

Mais informações sobre tratamento e manejo dos casos podem ser obtidas no *Protocolo de Complexidade Diferenciada do Ministério da Saúde – pneumoconioses* (Brasil, 2006) e no *Caderno de Atenção Básica n.º 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora* (Brasil, 2018).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

► OBJETIVOS

Os principais objetivos da vigilância epidemiológica nas pneumoconioses são: monitorar indicadores que sirvam como alerta precoce para o sistema de vigilância; identificar grupos vulneráveis e fatores de risco presentes no ambiente e no processo de trabalho; identificar e investigar os casos suspeitos; notificar todos os casos confirmados de pneumoconioses; estabelecer ou descartar a relação da doença com o trabalho; conhecer o perfil epidemiológico da doença; produzir e disseminar informações epidemiológicas; orientar medidas de prevenção e controle para intervenção oportuna que possam evitar o agravamento dos casos identificados e a ocorrência de novos casos.

► DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeito

Todo caso de doenças pulmonares em trabalhadores(as) que possam ter sido causadas pela inalação e pelo acúmulo de poeira orgânica e/ou inorgânica nos pulmões, com reação tissular à presença dessas poeiras. Exemplos: pneumoconioses (asbestose, silicose, beriliose, estanhose, siderose, entre outras) e placas pleurais.

Confirmado

Todo caso de doenças pulmonares causadas pela inalação e pelo acúmulo de poeiras orgânicas e/ou inorgânicas nos pulmões com reação tissular à presença dessas poeiras, devido à exposição no ambiente ou processo de trabalho. Exemplos: pneumoconioses (asbestose, silicose, beriliose, estanhose, siderose, entre outras) e placas pleurais.

Descartado

Todo caso em que não forem identificados fatores ou situações de risco para pneumoconioses no ambiente ou processo de trabalho.

► NOTIFICAÇÃO

A pneumoconiose relacionada ao trabalho é de notificação compulsória a ser monitorada por meio da estratégia de vigilância sentinela, conforme **Portaria de Consolidação n.º 5**, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT MS/GM 205/2016) (Brasil, 2017). O preenchimento da **Ficha de Investigação de Pneumoconioses** deve ser realizado a partir da suspeição do caso. No entanto, somente serão inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) os casos de pneumoconioses que atendam à definição de caso confirmado.

A confirmação da relação da pneumoconiose com o trabalho e a notificação no Sinan podem ser feitas por qualquer profissional de saúde ou por quaisquer responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, não sendo exclusividade de nenhuma categoria profissional.

A notificação de pneumoconioses no Sinan tem caráter estritamente epidemiológico. É importante que seja feita de forma oportuna, para que a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador possa intervir nos ambientes e nos processos de trabalho, evitando a ocorrência de novos casos.

Para a notificação, orienta-se utilizar os CID-10: “Pneumoconiose dos Mineiros de Carvão” (J60), “Pneumoconiose Devido a Amianto [Asbesto] e Outras Fibras Minerais” (J61), “Pneumoconiose Devido a Poeira Que Contenham Sílica” (J62), “Pneumoconiose Devido a Outras Poeiras Inorgânicas” (J63), “Pneumoconiose Não Especificada” (J64) e Pneumoconiose Associada com Tuberculose (J65). Além dessas, também devem ser notificados os casos de “placas pleurais” (J92). Ambos têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, resultantes da sua organização e gestão, ou da exposição a determinados agentes tóxicos.

▶ INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A investigação epidemiológica da pneumoconiose relacionada ao trabalho constitui atividade obrigatória a ser realizada a partir do caso suspeito e da informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco no ambiente de trabalho.

Roteiro da investigação epidemiológica

Identificação do paciente

Devem-se preencher todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais, à notificação individual e aos dados de residência.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

Todas as informações necessárias para confirmação do caso devem ser coletadas e registradas, especialmente acerca da situação clínica e epidemiológica e do histórico ocupacional do caso suspeito.

Devem-se registrar, na ficha de investigação, os antecedentes epidemiológicos, atentando-se, especialmente, para o preenchimento dos campos ocupação e atividade econômica, além de outros campos e informações relevantes, como: agentes de exposição, confirmação diagnóstica, diagnóstico específico, evolução do caso.

Deve-se atentar para preenchimento do campo "Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT", em casos em que se aplica a sua emissão.

Descrever no campo "Informações complementares e observações": histórico de exposição ocupacional, história ocupacional atual, antecedentes mórbidos e dados do exame clínico e físico.

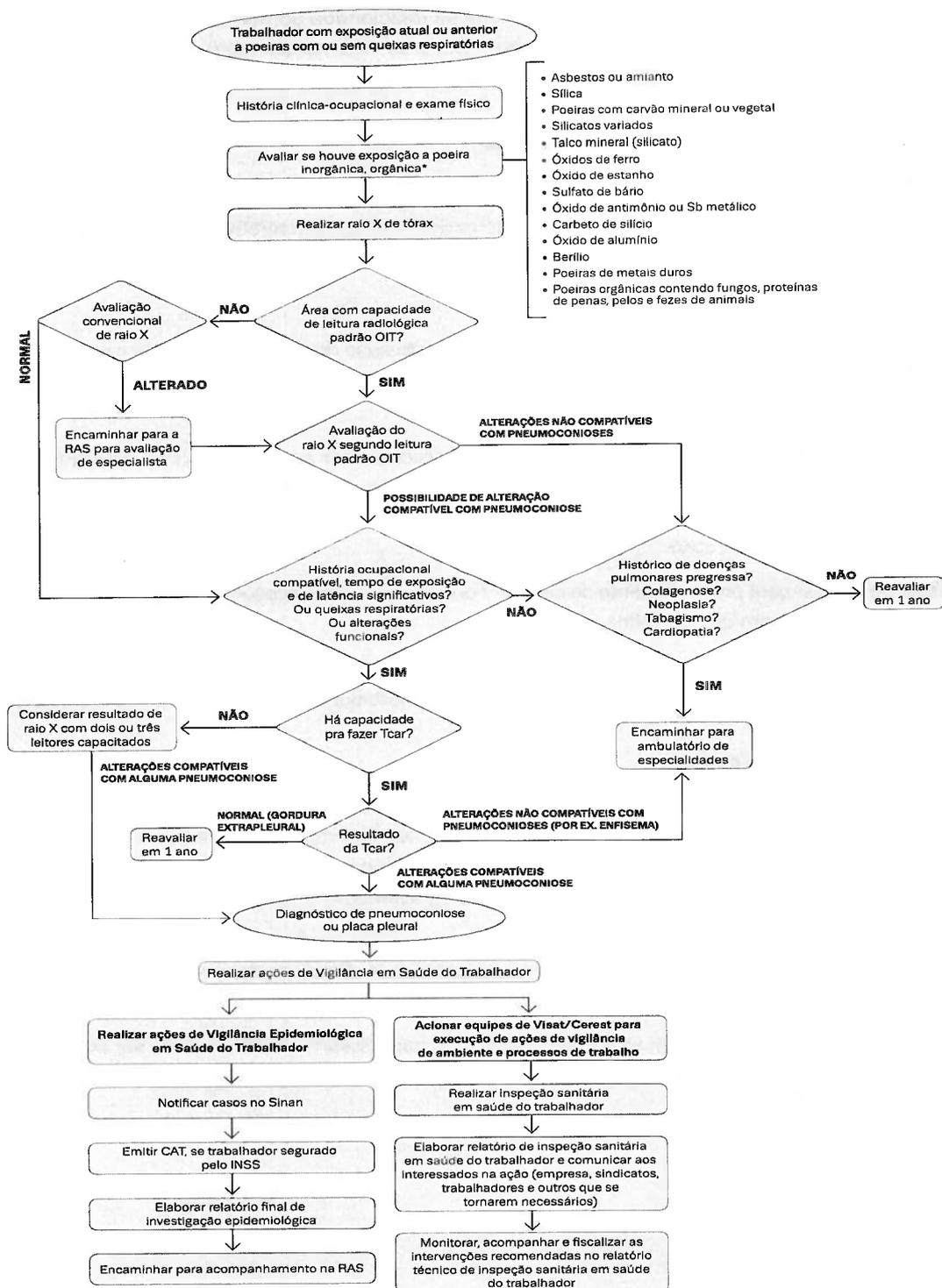
Encerramento de casos

Como os casos são inseridos no Sinan apenas após a confirmação, não há data de encerramento de casos na Ficha de Investigação de Pneumoconioses. No entanto, ressalta-se que o encerramento oportuno da investigação e a identificação da relação da doença com o trabalho são essenciais para a adoção de medidas efetivas que possam evitar o agravamento e a ocorrência de novos casos.

Nessa etapa da investigação epidemiológica, devem ser revisadas as fichas do Sinan do caso notificado, com o objetivo de qualificar as informações e confirmar o preenchimento de todos os campos, de acordo com as instruções desta publicação.

O fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para pneumoconioses pode ser consultado na Figura 1 e no *Caderno de Atenção Básica n.º 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora* (Brasil, 2018).

FIGURA 1 – Fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para pneumoconioses



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Nota: CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; Cerest: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Dart: Doença e Agravado Relacionado ao Trabalho; INSS: Instituto Nacional do Seguro Social; RAS: Rede de Atenção à Saúde; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Tcar: Tomografia Computadorizada de Alta Resolução; Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador.

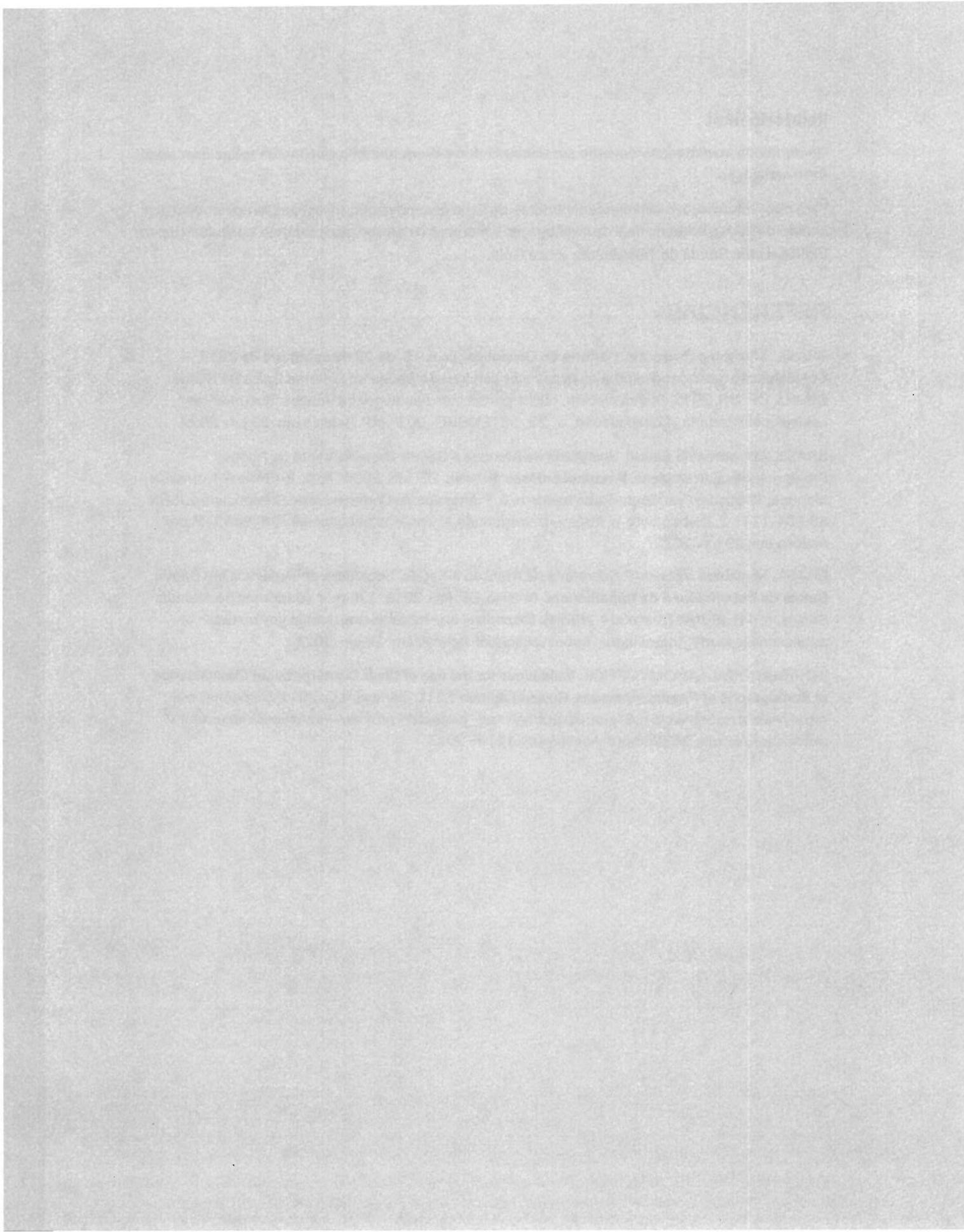
Relatório final

Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que inclua todas as etapas da investigação.

Para mais informações sobre preenchimento da ficha de notificação, investigação epidemiológica, análise de dados, relatório final de investigação e medidas de prevenção e controle, consultar o texto **Vigilância em Saúde do Trabalhador** deste Guia.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://portaisinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pneumoconioses**. Brasília, DF: MS, 2006. 76 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador, n. 6. Protocolos de Complexidade Diferenciada). ISBN 85-334-1147-2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0443_M.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF: MS, 2018. 136 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). ISBN 978-85-334-2685-6. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.
- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **Guidelines for the use of the ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses, Revised edition 2011**. Geneva: ILO, 2011. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_168260.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.



VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS E AUTOPROVOCADAS

CID-10: Y09

CARACTERÍSTICAS GERAIS

► DESCRIÇÃO

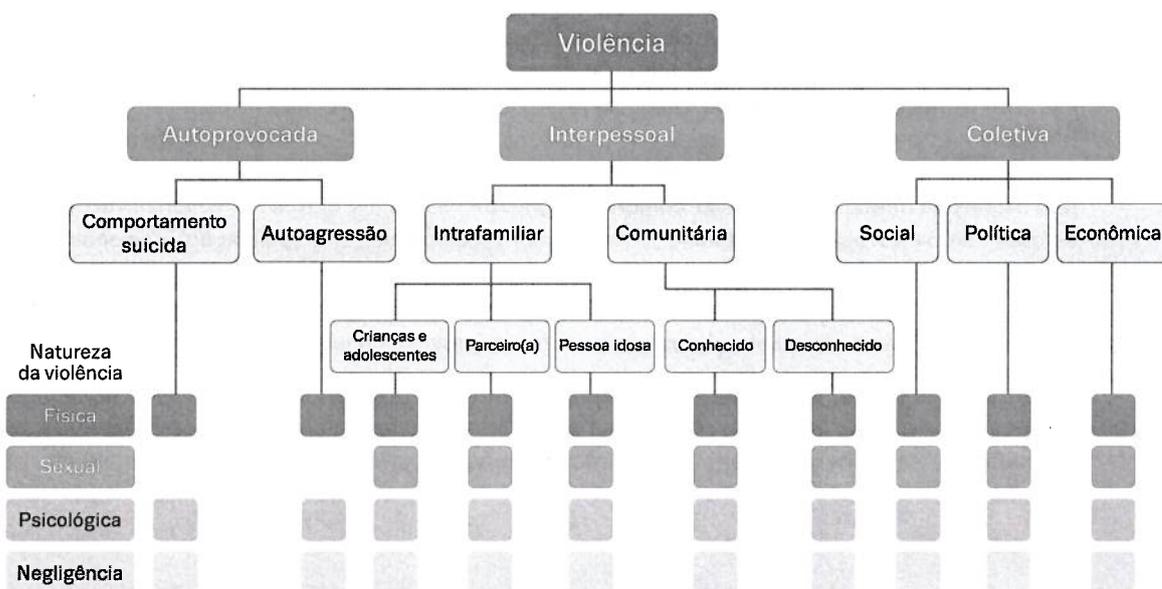
A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, no *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde* (Krug *et al.*, 2002), definiu a violência como: "uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação".

A violência tem causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos, tais como o desemprego, a baixa escolaridade, a concentração de renda, a exclusão social, entre outros. Também está relacionada aos aspectos comportamentais e culturais, como o machismo, o racismo, o sexismo e a homofobia/lesbofobia/transfobia.

► TIPOLOGIA E NATUREZA

A Figura 1 sistematiza os tipos e as naturezas (formas) das violências para fins de vigilância em saúde, segundo orientações da OMS (Krug *et al.*, 2002). Detalhes sobre cada tipo e natureza de violência podem ser encontrados no *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde* (Krug *et al.*, 2002), bem como no *Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada* (Brasil, 2016).

FIGURA1 – Tipologia e natureza da violência



Fonte: Krug *et al.*, 2002.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

▶ OBJETIVOS

- Identificar, incluir e acompanhar a pessoa que sofreu violência na rede de atenção e proteção.
- Produzir informações qualificadas quanto ao perfil das vítimas e dos agressores, aos fatores de risco e às áreas de maior vulnerabilidade, entre outros, visando subsidiar intervenções e formulação e o aprimoramento de políticas públicas.
- Monitorar os casos de violência notificados, no intuito de subsidiar a intervenção de forma oportuna, tanto no âmbito individual como coletivo, bem como acompanhar a efetividade de ações.

▶ DEFINIÇÃO DE CASO

A definição de caso de violência interpessoal/autoprovocada, para fins de notificação no âmbito do setor saúde contempla todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, bem como tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, violência decorrente de intervenção legal, além de violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) (Brasil, 2016).

A violência comunitária ou extrafamiliar contra homens adultos (20 a 59 anos) não será objeto de notificação, exceto nas condições de vulnerabilidade já mencionadas.

▶ NOTIFICAÇÃO

A violência interpessoal/autoprovocada é de notificação compulsória em todo o território nacional e deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se a Ficha de **Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada** (Brasil, 2016). O correto preenchimento dessa ficha poderá ser feito observando o **Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada** (Brasil, 2016). Os profissionais de saúde no exercício da profissão têm o dever de notificar. Além disso, conforme as pactuações locais, outros profissionais de diversos setores, como educação e assistência social, também podem realizar a notificação. Adicionalmente, nos casos de violência contra crianças e adolescentes (Brasil, 1990), idosos (Brasil, 2003a), pessoas com deficiência (Brasil, 2015) e mulheres (Brasil, 2003b; Brasil, 2019; Brasil, 2021), devem-se seguir os procedimentos de comunicação externa, conforme previsto na legislação.

Durante atendimento em saúde, ao se realizar anamnese e exame clínico, deve-se observar a presença de sinais de violências (Quadros 1 a 3), para auxiliar no planejamento da conduta a ser adotada e no seguimento da pessoa na rede de atenção e proteção disponível no município ou no estado.

QUADRO 1 – Sinais e sintomas sugestivos de violências em crianças e adolescentes

| ALTERAÇÕES/SINAIS DA VIOLÊNCIA | CRIANÇA | | | ADOLESCENTE 10 A 19 ANOS |
|--|-----------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| | 0 a 11 MESES | 1 a 4 ANOS | 5 a 9 ANOS | |
| Choros sem motivo aparente | | | | |
| Irritabilidade frequente, sem causa aparente | | | | |
| Olhar indiferente e apatia | | | | |
| Tristeza constante | | | | |
| Demonstração de desconforto no colo | | | | |
| Reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites | | | | |
| Atraso no desenvolvimento, perdas ou regressão de etapas atingidas | | | | |
| Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar, e vômitos persistentes | | | | |
| Distúrbios de alimentação | | | | |
| Enurese e encoprese | | | | |
| Atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala | | | | |
| Distúrbio do sono | | | | |
| Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento | | | | |
| Aumento da incidência de doenças, injustificáveis por causas orgânicas, especialmente as de fundo alérgico | | | | |
| Afecções de pele frequentes, sem causa aparente | | | | |
| Distúrbios de aprendizagem, levando ao fracasso na escola | | | | |
| Comportamento extremo de agressividade ou destrutividade | | | | |
| Ansiedade ou medo ligado a determinadas pessoas, objetos ou situações | | | | |
| Pesadelos frequentes, terror noturno | | | | |
| Tiques ou manias | | | | |
| Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas | | | | |
| Baixa autoestima e autoconfiança | | | | |
| Automutilação, escarificações, desejo de morte e tentativa de suicídio | | | | |
| Problemas de atenção ou dificuldade de concentração | | | | |
| Sintomas de hiperatividade | | | | |
| Comportamento de risco, levando a traumas frequentes ou acidentes | | | | |
| Uso abusivo de álcool e outras drogas | | | | |
| Infecções sexualmente transmissíveis | | | | |
| Infecção urinária de repetição | | | | |
| Hiperemia ou secreção uretral ou vaginal | | | | |
| Quedas e lesões inexplicáveis | | | | |
| Lesões físicas (manchas roxas, fraturas, queimaduras, feridas), às vezes em vários estádios | | | | |

Fonte: adaptado de Brasil, 2010.

Observação: os espaços pintados indicam a presença do sinal/sintoma sugestivo de violência no respectivo ciclo de vida.

QUADRO 2 – Sinais e sintomas sugestivos de violência em adultos (20 a 59 anos)

- Afastamento, isolamento, tristeza, abatimento profundo.
- Automutilação choro sem causa aparente.
- Comportamento muito agressivo ou apático, autodestrutivo, submisso, tímido.
- Dificuldade de concentração no trabalho.
- Distúrbios do sono.
- Queixas crônicas inespecíficas, sem nenhuma causa física óbvia.
- Doenças não tratadas, infecções sexualmente transmissíveis.
- Desnutrição.
- Gravidez indesejada.
- Demora em iniciar o pré-natal.

Fonte: adaptado de Goiânia, 2008; Brasil, 2006.

QUADRO 3 – Sinais e sintomas sugestivos de violência em idosos (≥60 anos)

| INDICADORES RELATIVOS AS PESSOAS IDOSAS | | | | INDICADORES RELATIVOS AS PESSOAS QUE CUIDAM DAS PESSOAS IDOSAS |
|--|--|---|---|--|
| FÍSICOS | COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS | SEXUAIS | FINANCEIROS | |
| Queixas de ter sido fisicamente agredido | Mudanças no padrão da alimentação ou problemas do sono | Queixas de ter sido sexualmente agredido | Retiradas de dinheiro incomuns ou atípicas da pessoa idosa | Pessoa parece cansada ou estressada |
| Quedas e lesões inexplicáveis | Medo, confusão ou apatia | Roupas de baixo rasgadas, com nódoas ou manchadas de sangue | Retiradas de dinheiro que não estão de acordo com os meios da pessoa idosa | Parece excessivamente preocupada ou despreocupada |
| Queimaduras e hematomas em lugares incomuns ou de tipo incomum | Passividade, retraimento ou depressão crescente | Mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão, retraimento ou automutilação | Mudança de testamento ou de títulos de propriedade para beneficiar "novos amigos ou parentes" | Censura a pessoa idosa por certos atos, como a incontinência |
| Cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física | Desamparo, desesperança ou ansiedade | Queixas frequentes de dores abdominais; sangramento vaginal ou anal inexplicável | Bens que faltam | Trata a pessoa idosa como criança ou de modo desumano |

continua

conclusão

| INDICADORES RELATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS | | | | INDICADORES RELATIVOS ÀS PESSOAS QUE CUIDAM DAS PESSOAS IDOSAS |
|--|--|--|--|---|
| FÍSICOS | COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS | SEXUAIS | FINANCEIROS | |
| Medicações excessivamente repetidas ou subutilização de medicações | Declarações contraditórias ou outras ambivalências que não resultam de confusão mental | Infecções genitais recorrentes ou ferimentos em volta dos seios ou da região genital | A pessoa idosa "não consegue encontrar" joias ou pertences pessoais | Tem história de abuso de substâncias psicoativas ou de abusar de outras pessoas |
| Desnutrição ou desidratação sem causa relacionada a doença | Relutância para falar abertamente | | Atividade suspeita em conta de cartão de crédito | Não quer que a pessoa idosa seja entrevistada sozinha |
| Evidência de cuidados inadequados ou padrões precários de higiene | Fuga do contato físico, visual ou verbal com familiar ou cuidador(a) | Comportamento sexual que não combina com os relacionamentos comuns da pessoa idosa e/ou com a personalidade anterior | Falta de conforto quando a pessoa idosa poderia arcar com ele | Responde de modo defensivo quando questionada; pode ser hostil ou evasiva |
| Procura por assistência de saúde com profissionais ou serviços de saúde variados | A pessoa idosa é isolada pelas outras Uso abusivo de álcool e/ou outras drogas | | Problemas de saúde não tratados Nível de assistência incompatível com a renda e os bens da pessoa idosa | Cuida da pessoa idosa por um longo período |

Fonte: adaptado de Krug *et al.*, 2002; São Paulo, 2007.

Casos de notificação imediata (até 24 horas)

Serão objetos de notificação imediata, em até 24 horas, à autoridade sanitária municipal os casos de:

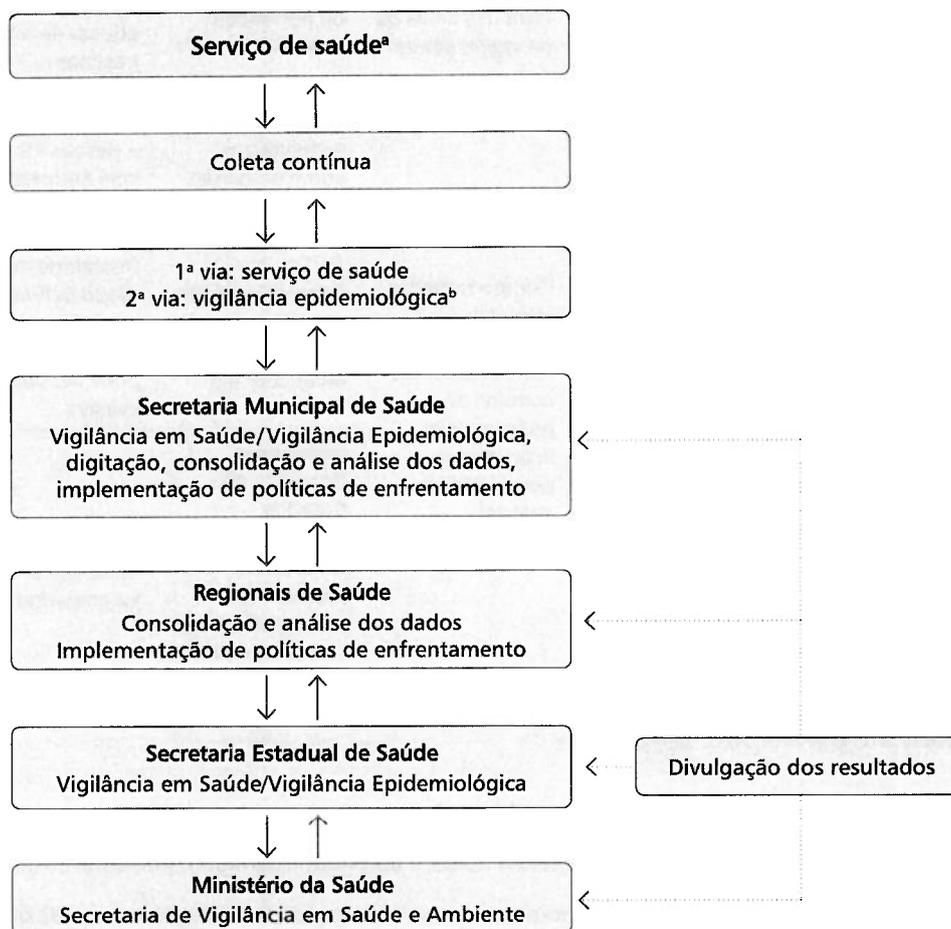
- **Violência sexual:** a fim de que as medidas de contracepção de emergência, profilaxias (IST, HIV e hepatite B) e a coleta de material biológico sejam realizadas oportunamente.
- **Tentativa de suicídio:** para que a notificação seja disparadora do cuidado, visando ao encaminhamento e à vinculação da vítima de forma imediata aos serviços de atenção psicossocial e à rede de atenção e proteção social.

A notificação imediata possibilita a intervenção individual adequada em tempo oportuno, pois subsidia medidas de prevenção, baseadas na identificação de fatores de risco e proteção, bem como na inserção da vítima na rede de atenção e proteção.

Fluxo de notificação

A notificação deverá seguir o fluxograma estabelecido localmente e em conformidade com as normas e rotinas do Sinan, integrando o fluxo necessário de coleta, envio e processamento dos dados, análise e divulgação da informação (Figura 2).

FIGURA 2 – Fluxo de notificação de violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) – Componente Contínuo da Vigilância de Violências e Acidentes (Viva Sinan)



Fonte: Dsast/SVSA/MS.

^aServiços de saúde notificam os casos suspeitos ou confirmados de violências e encaminham as pessoas para a rede de atenção e proteção, de acordo com necessidades de cada caso e como tipo e natureza/forma de violência.

^bEm caso de violência contra crianças e adolescentes, o serviço deverá comunicar ao Conselho Tutelar, de acordo com a Lei n.º 8.069, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 13 de julho de 1990. Em casos de violência contra pessoas idosas, comunicar aos órgãos de defesa de direitos (Ministério Público ou Conselho do Idoso) ou para os órgãos de responsabilização (delegacias gerais ou especializadas), em conformidade com a Lei n.º 10.741 (Estatuto do Idoso), de 1º de outubro de 2003, e a Lei n.º 12.461, de 26 de julho de 2011. Em caso de violência contra pessoas com deficiência, comunicar aos órgãos de proteção e defesa de direitos, conforme disposto no artigo 26 da Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015, uma vez que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência determina, no referido artigo, a comunicação de violências contra pessoas com deficiência à "autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência". Em caso de violência contra mulheres, comunicar à autoridade policial, conforme Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, alterada pela Lei n.º 13.931, de 10 de dezembro de 2019, e Portaria GM/MS n.º 78, de 18 de janeiro de 2021.

▶ ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados permite avaliar a magnitude do problema, possibilitando intervenções com base em evidências. Por meio das análises, é possível identificar fatores de risco, grupos populacionais vulneráveis e formas de violência que demandam intervenção imediata, tais como a violência sexual e as tentativas de suicídio. Portanto, a análise de dados da vigilância de violências objetiva:

1. Caracterizar as vítimas de violência.
2. Disseminar informações, a fim de incorporar o conhecimento sobre o agravo aos serviços de saúde, para aprimorar as medidas de prevenção, atenção integral e de promoção da saúde.
3. Subsidiar a formulação de políticas públicas e o delineamento de estratégias de enfrentamento das violências e de promoção da cultura de paz, bem como monitorar e avaliar a ocorrência das violências e a efetividade das ações de vigilância, prevenção, atenção, promoção e proteção.

Dada a importância da informação para a ação, é imprescindível a qualidade do dado, desde o preenchimento da Ficha de Notificação até o processamento e a análise das informações. A limpeza dos dados, em nível local, possibilita informações mais fidedignas. Por isso, para uma boa qualidade dos dados, recomenda-se que seja estabelecida uma rotina de uso do Caderno de Análise para identificar e corrigir duplicidades, inconsistências, notificação fora de objeto e completude dos campos. Vale destacar a importância da sensibilização e do treinamento das equipes de saúde e dos profissionais notificantes para a realização da notificação de forma qualificada e humanizada, com atendimento e seguimento oportuno das vítimas.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

A atenção integral às pessoas em situação de violência requer um atendimento qualificado, humanizado, oportuno e resolutivo, a partir de uma rede intersetorial de atenção e proteção, articulada localmente. Algumas estratégias de ação para a prevenção da violência podem ser adotadas localmente, conforme a seguir (Krug, 2002; WHO, 2007; CDC, 2017):

▶ CRIANÇA

- Programas de visitas domiciliares.
- Capacitação de pais e responsáveis.
- Melhora da qualidade e ampliação do acesso aos cuidados pré e pós-natais.
- Prevenção de gestação não pretendida.

▶ ADOLESCENTES

- Programas de Treinamento em Habilidades de Vida.
- Reforço da pré-escola para fortalecer os laços com a escola, aumentar a realização e melhorar a autoestima.
- Terapia familiar para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.
- Incentivos educacionais para estudantes do ensino médio em risco.

- Programas de integração escola-família que promovam o envolvimento dos pais.
- Incentivos educacionais para estudantes do ensino médio em risco.

▶ VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

- Programas, nas escolas, de prevenção da violência nos relacionamentos.
- Programas de educação socioemocional focados na promoção de relacionamentos respeitosos e não violentos e no desenvolvimento de habilidades sociais – empatia, comunicação saudável e resolução de conflitos.
- Programas de promoção de relacionamentos saudáveis para casais.
- Programas familiares com envolvimento de pais e cuidadores para prevenção da violência no namoro, baseados no desenvolvimento de normas e valores.
- Programas de treinamento de homens jovens e adultos para a promoção do respeito, da não violência e de relacionamentos saudáveis para a prevenção da violência.
- Programas de visita domiciliar na primeira infância para mães primíparas e em situação de vulnerabilidade.
- Programas para desenvolvimento do relacionamento familiar e de habilidades parentais, como resolução de problemas, comunicação não violenta e parentalidade positiva.
- Fortalecimento de serviços voltados para vítimas de violência, incluindo abrigos, linhas diretas, aconselhamento e suporte legal.
- Programas de suporte a sobreviventes para acesso rápido a moradia estável, acessível e segura.
- Programas de atenção integral à saúde mental de vítimas de violência íntima.

▶ IDOSOS

- Construção de redes de socialização para pessoas idosas.
- Desenvolvimento de políticas e programas para qualificar o ambiente social, organizacional e físico das instituições de longa permanência para pessoas.

▶ VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

- Restringir acesso aos meios de violência autoinfligida, tais como pesticidas, medicamentos e alturas desprotegidas.
- Prevenção e tratamento de depressão e do abuso de álcool e outras substâncias.
- Intervenções escolares com foco no gerenciamento de crises, no aprimoramento da autoestima e de habilidades de enfrentamento de crises.

▶ OUTRAS FORMAS DE VIOLÊNCIA

- Reduzir demanda por armas de fogo e acesso a elas.
- Campanhas multimídia permanentes para mudanças de normas culturais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 28 fev. 2013.

BRASIL. **Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm. Acesso em: 28 fev. 2013.

BRASIL. **Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 13.931, de 10 de dezembro de 2019.** Altera a Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 78, de 18 de janeiro de 2021.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeiro-de-2021-299578776>. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Violência faz mal à saúde.** Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva:** instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 29 jan. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: a technical package of programs, policies, and practices.** Atlanta: CDC, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2021.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. Núcleo de Prevenção às Violências, Causas Externas e Promoção à Saúde. **Rede de Atenção a Crianças, Adolescentes e Mulheres em Situação de Violência em Goiânia**. Goiânia: SMS, 2008.

KRUG, E. G. *et al.* (ed.). **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/. Acesso em: 28 fev. 2013.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. São Paulo: SMS, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health**. Geneva: WHO, 2007.

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

CID-10: F99

CARACTERÍSTICAS GERAIS

► DESCRIÇÃO

O sofrimento emocional e os transtornos mentais/comportamentais relacionados ao trabalho são eventos multifatoriais desencadeados por condições e situações presentes nos ambientes e nos processos de trabalho. Esses agravos são provenientes da combinação de fatores ou situações de risco psicossociais resultantes do modo como o trabalho está organizado, e interferem negativamente em aspectos como a forma de divisão das tarefas, o ritmo de produção, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional. Podem também ser desencadeados pela exposição a determinados produtos ou substâncias químicas específicas, a exemplo dos metais pesados e solventes (Brasil, 2001).

► FATORES DE RISCO

O sofrimento e o transtorno mental relacionados ao trabalho são determinados por situações/fatores de risco psicossociais os quais resultam da forma como o ambiente e processo de trabalho estão organizados. Essas situações/fatores de risco estão apresentadas no Quadro 1 e não compreendem apenas um lugar, instituição ou ambiente, mas incluem as formas de compor os processos de trabalho e os arranjos técnicos e sociais que padronizam comportamentos, estabelecem metas, objetivos, cultura e valores e que mobilizam e enquadraram os trabalhadores (Leão; Gomez, 2014).

QUADRO 1 – Situações e fatores de risco para o sofrimento/transtorno mental relacionados ao trabalho

| EIXO DA ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO | SITUAÇÕES OU FATORES DE RISCO |
|---------------------------------|---|
| Tempo e intensidade da produção | Ritmo acelerado e sobrecarga das atividades; extensão da jornada de trabalho; jornada de trabalho em turnos; velocidade elevada das tarefas; exigências incompatíveis com as características psicofísicas dos trabalhadores. |
| Práticas de gestão | Procedimentos de seleção exigentes; recompensas e premiações somente por produtividade, incentivos e métodos de avaliação de resultados e desempenho; falta reconhecimento do trabalho e dos trabalhadores; tecnologias usadas; exigências/metras de produtividade inalcançáveis; pagamento por produção; falta de plano de carreiras e salários; solicitações contraditórias; programas de qualidade (voltados para o processo e/ou produto e não para o trabalhador); assédio organizacional/moral. |
| Cultura organizacional | Comunicação violenta ou insuficiente; valores, hábitos e crenças preconceituosas; estrutura da organização verticalizada ou não participativa; falta de espaços para participação dos trabalhadores. |

continua

conclusão

| EIXO DA ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO | SITUAÇÕES OU FATORES DE RISCO |
|--|---|
| Relações interpessoais | Exposição a comportamentos abusivos; violência psicológica, simbólica, sexual e física; exercício do poder e mecanismos disciplinares; falta de cooperação entre superiores, colegas e subordinados; competitividade; desrespeito às diferenças de sexo, gênero, orientação sexual, idade, função, cor, etnia, religião, necessidade especial; desconfiança na gestão e falta de companheirismo entre os trabalhadores. |
| Atividade e autonomia | Falta de controle do trabalhador sobre sua tarefa; ausência de clareza ou ambiguidade na definição de papéis e modos; desequilíbrio entre habilidades e exigências; incerteza quanto ao que é esperado; falta de oportunidades de escolha; descomprometimento com o trabalho. |
| Relação dos sujeitos com sua atividade | Pressões emocionais / sensação de incapacidade; subutilização de habilidades e saberes; sentimento de desgosto em relação à atividade; relações conflituosas com o público-alvo; conteúdo muito complexo ou muito monótono das tarefas; fatores mecânicos do posto de trabalho incompatíveis com as características psicofísicas do trabalhador; condições degradantes, riscos e exigências excessivas; dilemas éticos. |
| Situações relativas ao vínculo de trabalho | Ameaça de desemprego; instabilidade; contratos temporários, precarizados, trabalho informal. |
| Questões externas ao ambiente de trabalho | Desarmonia da relação vida-trabalho; condições inadequadas de vida: moradia, transporte e renda; suporte para problemas privados; violência urbana; rede de apoio desestruturada e indisponível. |

Fonte: adaptado de Leão (2014).

Além das situações/fatores de risco associados a organização do trabalho, a exposição crônica ou aguda a alguns agentes químicos neurotóxicos podem desencadear ou agravar alterações do comportamento associados a transtornos mentais, como episódios depressivos e transtornos de personalidade. Entre os principais produtos que podem gerar distúrbios neuropsiquiátricos estão: metais pesados (manganês, arsênio, mercúrio e chumbo); agrotóxicos, substâncias asfixiantes (monóxido de carbono, cianeto de hidrogênio, sulfeto de hidrogênio); sulfeto de carbono; brometo de metila; tolueno e outros solventes aromáticos/orgânicos neurotóxicos; hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos e seus derivados halogenados tóxicos (Brasil, 2001; Bahia, 2014).

Os metais pesados são encontrados na indústria da mineração e podem desencadear danos ao sistema nervoso central, decorrendo até em transtornos mentais. Na agropecuária, os agrotóxicos podem expor os trabalhadores, principalmente nas grandes monoculturas ou nas plantações de fumo, a agentes neurotóxicos. Além dos trabalhadores, esses agentes podem afetar pessoas que vivem nas proximidades dessas atividades.

Suscetibilidade e vulnerabilidade

Alguns grupos ocupacionais podem estar mais vulneráveis e suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho a depender das diferenças das condições de emprego, trabalho e situações socioeconômicas. Fatores como a inserção precária no mercado de trabalho, a falta de acesso a proteção social, a baixa escolaridade e renda, questões de gênero, os empregos

temporários e a falta de proteção trabalhista são importantes determinantes de vulnerabilidade dos trabalhadores para a ocorrência de sofrimento ou o adoecimento mental (Assunção; Machado; Araújo, 2012).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As principais manifestações clínicas dos transtornos mentais relacionados ao trabalho podem ser (Brasil, 2001):

- Comprometimento das funções cognitivas: perda da capacidade de aprendizagem, memória, atenção, concentração e linguagem; redução da capacidade de resolver problemas; interferências no desempenho de papéis sociais dentro da família, no trabalho e em outras esferas da vida.
- Comprometimento das atividades da vida diária: como autocuidado, higiene pessoal, comunicação, deambulação, viagens, atividades sexuais e exercício de atividades sociais e recreacionais.
- Alterações cognitivas: redução da clareza da consciência em relação ao ambiente; diminuição da capacidade de direcionar, focalizar, manter ou deslocar a atenção.
- Alterações emocionais: ansiedade aguda; reação fóbica, paranoide, depressiva; episódios de pânico ou agressividade; alteração da personalidade; lembranças persistentes e recorrentes de um evento traumático; esforços para evitar atividades, lugares ou pessoas; distanciamento afetivo; sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento; insensibilidade; tristeza; desinteresse; apatia; angústia; sentimentos de desesperança; pensamentos recorrentes de morte; ideação suicida.
- Outras manifestações, que incluem: diminuição ou aumento do apetite, insônia ou hipersonia, tremores, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda da energia, taquicardia, dores de cabeça, dores musculares e articulares, entre outras.

DIAGNÓSTICO

► CLÍNICO

O diagnóstico clínico dos transtornos/sofrimentos mentais relacionados ao trabalho é realizado a partir da anamnese, do histórico de exposição ocupacional, do exame físico, da avaliação psicológica e/ou psiquiátrica e da avaliação dos fatores de risco. Para o diagnóstico, deve-se levar em consideração a ocorrência de melhora dos sintomas com o afastamento e a piora com o retorno ao trabalho (Brasil, 2001). Deve estar claro que a investigação epidemiológica da relação do adoecimento/sofrimento mental com o trabalho deve considerar o aspecto multifatorial do evento e, para a confirmação dessa relação, precisa existir pelo menos uma situação/fator de risco no ambiente ou processo de trabalho.

Exames complementares, uso de instrumentos específicos e testes neuropsicológicos

Os exames complementares e testes neuropsicológicos serão indicados caso a caso, com o objetivo de contribuir no diagnóstico clínico. A adoção de instrumentos específicos deve ser viabilizada pela equipe de saúde no sentido de criar um padrão de investigação. No entanto, o diagnóstico não deve ficar limitado ao uso de exames complementares ou de instrumentos específicos ou, ainda, de testes neuropsicológicos. Nesse sentido, a avaliação clínica do especialista é suficiente para o reconhecimento do sofrimento mental ou diagnóstico do transtorno mental.

► DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial deve ser realizado com base na história clínica e ocupacional e no exame físico, quando necessário, excluindo primeiramente causas orgânicas para o adoecimento mental. Em seguida, deve-se identificar a existência de fatores de risco no ambiente e processo de trabalho que possam ter contribuído ou sido causa direta do sofrimento/adoecimento mental relacionado ao trabalho. Quando necessário, deve-se realizar exames complementares ou instrumentos específicos para auxiliar o diagnóstico diferencial.

TRATAMENTO

O tratamento dos trabalhadores acometidos por sofrimento ou transtornos mentais relacionados ao trabalho (TRMT) deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, capaz de garantir uma abordagem integral. Idealmente, essa equipe deve ser composta por enfermeiros, médico, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e outros profissionais que possam contribuir para o processo de recuperação e bem-estar do paciente e da sua capacidade laboral, além de ações coletivas no ambiente de trabalho para prevenir a ocorrência de sofrimento ou transtornos mentais entre outros trabalhadores.

As intervenções terapêuticas para os TRMT podem ser individuais ou coletivas. Essa equipe multidisciplinar pode perceber a necessidade de abordagem individual para alívio dos sintomas mais graves do trabalhador acometido, podendo lançar mão de medicação a depender do tipo de transtorno e indicação médica. No entanto, considerando que na maioria dos casos de TRMT os fatores contribuintes ou causadores são da organização do trabalho, é fundamental para o tratamento uma abordagem coletiva nos ambientes e processos de trabalho, de forma articulada com a vigilância em saúde do trabalhador, para gerar intervenção efetiva e evitar o acometimento de outros indivíduos.

O cuidado e o tratamento em saúde mental devem envolver profissionais da assistência e vigilância em saúde e representantes dos próprios trabalhadores. A construção de espaços coletivos de discussão na modalidade de grupos pode ser uma ferramenta eficaz para o compartilhamento de experiências com outros colegas de trabalho, representações dos trabalhadores e outros indivíduos que vivenciem situações semelhantes. Essa estratégia permite que os trabalhadores relacionem o que sentem com o trabalho ou não. Frequentemente, a partir desses espaços, os trabalhadores podem se sentir aliviados de boa parte de seus sintomas, o que já é, em si, terapêutico (Dejours; Bègue, 2010; Campos, 2013).

Após o diagnóstico e durante o processo de cuidado e reabilitação, deve-se avaliar a necessidade de afastamento e o momento oportuno de retorno ao trabalho, bem como a possibilidade de mudança de atividade, de função ou de ambiente de trabalho. Assim, reforça-se a necessidade de realização de ações de intervenção e melhorias no ambiente, na organização e nas relações de trabalho, pelas equipes de vigilância em saúde do trabalhador.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

► OBJETIVOS

Os principais objetivos da vigilância epidemiológica dos transtornos mentais relacionados ao trabalho são: monitorar indicadores que sirvam como alerta precoce para o sistema de vigilância; identificar grupos e fatores de risco presentes no ambiente e processo de trabalho; identificar e investigar os casos suspeitos; notificar todos os casos confirmados; estabelecer ou descartar a relação da doença com o trabalho; conhecer o perfil epidemiológico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no território; produzir e disseminar informações epidemiológicas; orientar medidas de prevenção e controle para intervenção oportuna que possam evitar a ocorrência de novos casos.

► DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeito

São considerados como casos suspeitos todos os casos de transtornos mentais e sofrimentos emocionais ocorridos com trabalhadores, desempregados, ex-trabalhadores e aposentados em suas diversas formas de manifestação: sonolência, tristeza, tontura, irritabilidade, nervosismo, apatia, hiperatividade, comportamento estranho e inexplicável, lentidão, entre outros.

Confirmado

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

Descartado

Todo caso que após investigação epidemiológica não for identificado pelo menos um fator ou situação de risco para o sofrimento ou transtorno mental relacionado ao ambiente ou processo de trabalho.

► NOTIFICAÇÃO

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho são de notificação compulsória a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância sentinela, conforme Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT MS/GM 205/2016). Todos os casos de sofrimento/transtorno mental que atendam à definição de caso confirmado devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante o preenchimento da Ficha de Investigação: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

Deve-se lembrar de que a notificação dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Sinan tem caráter estritamente epidemiológico. Ela deve ser feita de forma oportuna para que a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador possa intervir nos ambientes e processos de trabalho, por meio da inspeção sanitária em saúde do trabalhador para mapeamento dos fatores de risco ocupacionais, corrigindo ou minimizando as situações de risco e evitando o agravamento do quadro clínico ou a ocorrência de novos casos.

Observações:

1. Nos casos de tentativas de suicídio, suicídio ou violência autoprovoçada que tenham, entre outras causas o ambiente ou o processo de trabalho, a notificação também deve ser feita na **Ficha de Violência interpessoal/autoprovoçada**, marcando como “Sim” o campo 66 – Violência Relacionada ao Trabalho. Para mais informações, consultar o capítulo **Violência Interpessoal/Autoprovoçada** deste Guia.
2. Quando o suicídio ou tentativa de suicídio relacionado ao trabalho tiver como meio alguma substância química (por exemplo, agrotóxicos), o evento também deve ser notificado na **Ficha de Intoxicação Exógena**. Nesses casos, deve-se marcar a opção “Sim” no campo 56 – A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação?

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

► ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA ESTABELECIMENTO DA RELAÇÃO COM O TRABALHO

A investigação epidemiológica do sofrimento/transtorno mental com o trabalho constitui-se atividade obrigatória a ser realizada a partir do caso suspeito ou mesmo da informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco no ambiente de trabalho.

A confirmação da relação do sofrimento/transtorno mental com o trabalho pode ser feita por qualquer profissional de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, não sendo exclusividade médica.

As informações sobre as características da empresa, como a cultura organizacional; a organização do trabalho; as relações interpessoais e hierárquicas; a conduta ética e situações jurídicas; e o histórico de assédio e adoecimentos mentais são questões importantes para serem investigadas e podem ser obtidas a partir de registros documentais das organizações, relatos dos trabalhadores ou com instituições de representações trabalhistas, em consultas e até mesmo em uma inspeção sanitária em saúde do trabalhador para investigação da relação de doenças e agravos com o trabalho (Bahia, 2014).

Identificação do paciente

Deve-se preencher todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais, notificação individual e dados de residência, identificando o usuário como trabalhador.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

Todas as informações necessárias para confirmação do caso com o trabalho devem ser coletadas, especialmente sobre a situação clínica e epidemiológica e histórico ocupacional do caso suspeito, como início dos sintomas, tempo de duração, locais ou relações que desencadeiam os sintomas, gravidade dos sintomas e risco de vida, entre outros.

Deve-se registrar na ficha de investigação os antecedentes epidemiológicos atentando-se, especialmente, para o preenchimento dos campos Ocupação e Atividade econômica (consultar instruções disponíveis no item 2.2. *Investigação epidemiológica e notificação dos casos de Dart* do capítulo de **Vigilância em Saúde do Trabalhador** deste Guia), além de outros, como: situação no mercado de trabalho, tempo de exposição ao agente de risco, conduta geral, diagnóstico específico e evolução do caso.

Atentar para o preenchimento obrigatório do campo *Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT*, nos casos em que se aplica a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Para maiores informações sobre emissão da CAT, consultar as instruções disponibilizadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (Ministério da Economia) e no *Caderno de Atenção Básica n.º 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Ministério da Saúde*.

Deve-se descrever no campo informações complementares e observações: histórico de exposição ocupacional; história ocupacional atual, história das doenças progressas, dados do exame clínico e físico.

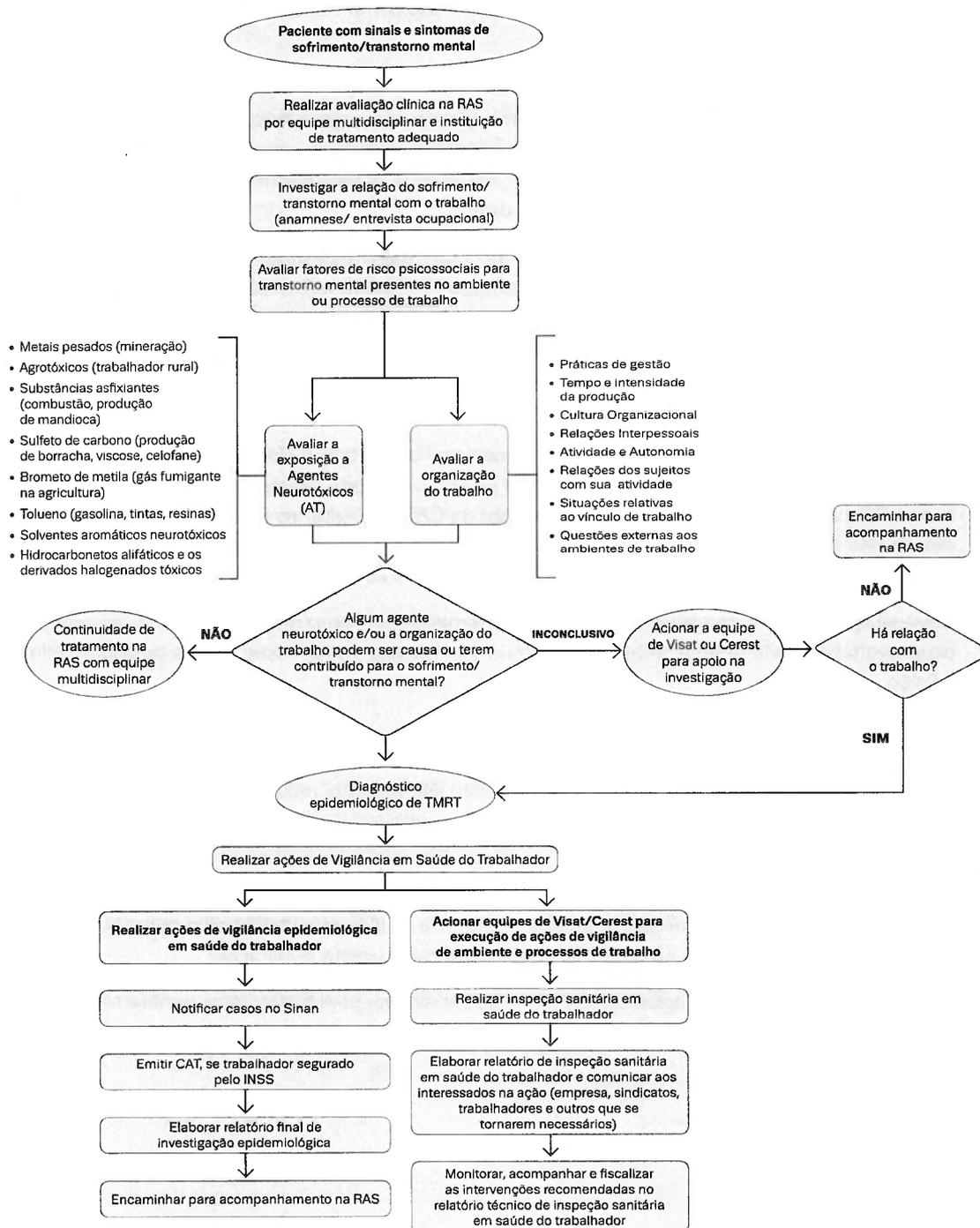
Encerramento de casos

Não há prazo para encerramento do caso no Sinan. No entanto, ressalta-se que o encerramento (identificação da relação com o trabalho) oportuno é essencial para adoção de medidas efetivas que possam, além de evoluir o caso para a cura, evitar a ocorrência de novos casos.

Nessa etapa, as fichas do Sinan de cada caso de transtorno mental em que foi confirmada a relação com o trabalho devem ser revisadas, com o objetivo de qualificar e confirmar o preenchimento de todos os campos, de acordo com as instruções atualizadas nesta publicação.

O fluxograma das etapas da vigilância em saúde do trabalhador para transtornos mentais relacionados ao trabalho encontra-se apresentado na Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para sofrimento/transtorno mental relacionado ao trabalho



Fonte: CGSAT/Dsast/SVSA/MS.

Nota: CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho; Cerest: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; INSS: Instituto Nacional do Seguro Social; OT: Organização do Trabalho; RAS: Rede de Atenção à Saúde; Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; TMRT: Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho; Visat: Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Relatório final

Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que inclua todas as etapas do processo. Para obtenção de detalhes, consultar o item 2.7. Relatório final do capítulo de Vigilância em Saúde do Trabalhador deste Guia.

MEDIDAS DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas de promoção, prevenção e controle de sofrimento/transtornos mentais relacionados ao trabalho devem abranger o coletivo de trabalhadores, e não se limitarem apenas às ações individuais, pois, ao contrário, podem gerar ainda mais sofrimento para as pessoas com grau médio a baixo de melhora clínica, que acabam atribuindo a pouca progressão à incapacidade individual, quando, na realidade, as práticas de organização do trabalho é que devem ser otimizadas.

As ações a serem tomadas para garantia da promoção de ambientes e processos de trabalho mentalmente saudáveis devem ser orientadas aos empregadores e gestores, dado que, na maioria dos casos, eles são os responsáveis por coordenar e definir a organização do trabalho. No entanto, essas ações devem sempre envolver a contribuição e participação ativa dos trabalhadores de todos os níveis, a fim de considerar as necessidades reais de saúde mental de cada grupo de trabalhadores nas ações desenvolvidas (WHO, 2019). O envolvimento dos trabalhadores também busca garantir maior adesão das mudanças propostas visando à manutenção e à promoção da saúde mental no trabalho.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde sugere que as intervenções abordem três aspectos:

- Proteção à saúde mental, reduzindo os fatores de risco relacionados ao trabalho.
- Promoção à saúde mental, desenvolvendo os aspectos positivos do trabalho e os pontos fortes dos funcionários.
- Abordagem a problemas de saúde mental, independentemente da causa.

Quanto às medidas de prevenção e controle, recomenda-se que devem ser realizadas conforme a seguir:

À Saúde competente:

- Identificar e avaliar os fatores e situações que possam oferecer risco para a saúde mental do trabalhador.
- Definir critérios e prioridades para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde mental do trabalhador, incluindo a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (ISST) nos ambientes e processos de trabalho, contemplando as atividades econômicas por cadeias produtivas, de acordo com a realidade do território.
- Elaborar proposta normativa com diretrizes para fortalecimento da Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho considerando os riscos psicossociais.
- Consolidar a integração das ações de Atenção à Saúde Mental aos serviços do Sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos níveis federal, estadual, distrital e municipal.
- Consolidar a integração das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e outros serviços de saúde visando ao fortalecimento da notificação dos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

- Reforçar a ação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) para induzir e apoiar a notificação e a investigação de transtornos mentais relacionados ao trabalho.
- Utilizar estratégias de Educação em Saúde, Educação Permanente e Continuada para formação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na Rede de Atenção à Saúde, provendo cuidado integral aos trabalhadores, considerando a saúde mental relacionada ao trabalho.

Ao setor produtivo compete:

- Atuar de forma articulada com os Serviços Públicos de Saúde, tanto na perspectiva de Atenção à Saúde quanto na Vigilância, Gestão e Reorganização dos Ambientes e Processos de Trabalho.
- Instituir a cultura do cuidado integral e da promoção da saúde mental nas empresas.
- Fortalecer a atuação dos Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) no eixo da proteção e promoção da saúde mental dos trabalhadores nos locais de trabalho.
- Fortalecer a atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) das empresas, a fim de garantir as ações de segurança do trabalho considerando os riscos psicossociais como importantes para prevenção de acidentes de trabalho.
- Adotar, sistematicamente, medidas de controle coletivas e individuais, de acordo com os programas de gerenciamento de riscos, para eliminar ou minimizar os fatores de risco psicossociais nos ambientes, nos processos e na organização do trabalho.
- Notificar, aos serviços de saúde pública locais, os sofrimentos e os transtornos mentais relacionados ao trabalho.
- Realizar atividades de educação em saúde mental, orientações e capacitações técnicas continuadas, com ênfase na organização do trabalho e na prevenção de adoecimento mental.
- Realizar capacitações para todos os gestores sobre a importância da saúde mental relacionada ao trabalho.
- Garantir espaços acolhedores para trabalhadores em sofrimento e direcionamento adequado para tratamento.
- Buscar sempre rever e adequar os ambientes, os processos e a organização do trabalho, a fim de garantir primeiramente a qualidade de vida dos profissionais.
- Combater extensivamente todas as formas de assédio, discriminação e preconceito nos ambientes de trabalho.
- Considerar o retorno dos trabalhadores adoecidos psicologicamente, assim como a inclusão de trabalhadores com transtornos mentais crônicos não limitantes.
- Substituir produto químico que apresente risco de gerar ou potencializar transtorno/sofrimento/adoecimento mental.

Aos trabalhadores compete:

- Participar das capacitações em saúde mental.
- Seguir as orientações do setor de saúde e segurança do trabalho da empresa ou instituição, na qual possui vínculo.
- Procurar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e outros serviços de saúde sempre que houver necessidade de esclarecimento de dúvidas sobre sua saúde mental e a relação com o trabalho.
- Participar de grupos coletivos de discussão, quando sentir-se confortável.
- Participar ativamente das ações de adequação dos processos organizacionais do trabalho.
- Ser vigilante e respeitar a própria saúde mental assim como a dos seus pares.

Conforme cada situação avaliada no território, essas orientações podem sofrer adaptações ou novas orientações serem consideradas. Para mais informações consultar a parte de **Vigilância em Saúde do Trabalhador** deste Guia.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, A. A.; MACHADO, A. F.; ARAÚJO, T. M. de. Vulnerabilidades ocupacionais e percepção de saúde em trabalhadores do SUS. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 29, n. 1, p. 147-167, 2012.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho**. Organizado por Suerda Fortaleza de Souza/SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT. Salvador: DIVAST, 2014. 60 p: il. (Caderno de Saúde do Trabalhador. Série Vigilância da Saúde do Trabalhador).

BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: MS, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 29 jul. 2022.

CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 240 p.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho**: o que fazer?. Brasília, DF: Paralelo 15; 2010. 128 p.

LEÃO, L. H. da C. **Vigilância em saúde mental do trabalhador**: subsídios para a construção de estratégias de intervenção. 2014. 190 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

LEÃO, L. H. da C.; GOMEZ, C. M. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4649-4658, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Mental health in the workplace. Information sheet**. May 2019. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/. Acesso em: 29 jun. 2022.