



SAÚDE DO TRABALHADOR

ANÁLISE DA QUALIDADE DA BASE DE DADOS
E CÁLCULOS OPERACIONAIS DOS AGRAVOS E
DOENÇAS RELACIONADOS AO TRABALHO



GOVERNADOR DO CEARÁ
Elmano de Freitas da Costa

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO CEARÁ
Tânia Mara Coelho

SECRETARIO EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO CEARÁ
Antônio Silva Lima Neto

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADOR
Roberta de Paula Oliveira

ORIENTADORA DA CÉLULA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA
Jane Mary de Miranda Lima

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS - NUHEPI/HGCC
Clara Maria Nantua Evangelista de Farias

CÉLULA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA - CEVIT
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA - COVAT
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SEVIG
Gisela Maria Matos Serejo
Jane Mary de Miranda Lima

COLABORAÇÃO / REVISÃO

SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SEVIG
Luciana Sávia Masullo Vieira
Vânia Maria Araújo Loureiro
Daniele Rocha Queiroz Lemos



ÍNDICE DAS FIGURAS

- Figura 01 - Ficha de investigação de Acidente de Trabalho
- Figura 02 - Ficha de investigação de Acidente de Trabalho com à Exposição à Material Biológico
- Figura 03 - Ficha de Investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos
- Figura 04 - Ficha de investigação do CART
- Figura 05 - Ficha de anamnese ocupacional do CART (adaptado)
- Figura 06 - Verso da ficha de anamnese ocupacional do CART (adaptado)
- Figura 07 - Critérios para atribuir o nexo epidemiológico do CART
- Figura 08 - Ficha de investigação das Dermatoses Ocupacionais
- Figura 09 - Ficha de investigação da Intoxicação Exógena
- Figura 10 - Ficha de investigação por LER/DORT
- Figura 11 - Ficha de investigação por PAIR
- Figura 12 - Ficha de investigação das Pneumoconioses
- Figura 13 - Ficha de investigação dos TMRT
- Figura 14 - Ficha de investigação de Violência Interpessoal /Autoprovocada
- Figura 15 - Janela de abertura do SINAN
- Figura 16 - Tabela de exportação DBF
- Figura 17 - Tela de seleção para exportação DBF
- Figura 18 - Acessando o Tabwin a partir do SINAN NET
- Figura 19 - Diretório Tabwin pelo SINAN
- Figura 20 - Tela Tabwin
- Figura 21 - Tela inicial de tabulação dos dados
- Figura 22 - Painel de tabulações
- Figura 23 - Janela de linhas
- Figura 24 - Janela das colunas
- Figura 25 - Janela incremento
- Figura 26 - Janela seleções disponíveis
- Figura 27 - Painel não classificados
- Figura 28 - Diretório executar
- Figura 29 - Janela LOG
- Figura 30 - Barra do menu
- Figura 31 - Coluna de interesses
- Figura 32 - Janela de duplicidade do SINAN
- Figura 33 - Busca de registros duplicados
- Figura 34 - Inclusão de outros Critérios para Duplicidades
- Figura 35 - Seleção do período por doença ou agravo para consulta de duplicidade por critério padrão SINAN
- Figura 36 - Registros duplicados por período e agravo por critério SINAN com recurso não listar
- Figura 37 - Registros duplicados por período e agravo por critério padrão SINAN com recurso não contar
- Figura 38 - Acesso a ficha de notificação/investigação pelo SINAN
- Figura 39 - Ficha de notificação/investigação pelo SINAN
- Figura 40 - Arquivo de definição
- Figura 41 - Cálculo de percentagem por escolaridade
- Figura 42 - Seleção das ocupações na ficha de investigação do Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico
- Figura 43 - Seleção mês de notificação na ficha de Acidente de Trabalho
- Figura 44 - Seleção do acidente relacionado ao trabalho (sim) na ficha de Acidentes por Animais Peçonhentos
- Figura 45 - Seleção do agente tóxico na ficha de Intoxicação Exógena
- Figura 46 - Seleção do agente tóxico por agrotóxico na ficha de Intoxicação Exógen
- Figura 47 - Seleção da idade detalhada na ficha de Declaração de Óbito

ÍNDICE DAS TABELAS

- Tabela 1** - Classificação das atividades econômicas
- Tabela 2** - Tipos de comunicação de acidentes de trabalho
- Tabela 3** - Doenças e agravos de vigilância em saúde do trabalhador
- Tabela 4** - Lista nacional de notificação compulsória de doenças e agravos de vigilância em saúde do trabalhador
- Tabela 5** - Variáveis da ficha de investigação das DART em relação ao preenchimento dos campos de números 1 ao 30
- Tabela 6** - Descrição do indicador 23
- Tabela 7** - Descrição do indicador 13
- Tabela 8** - Descrição do indicador 31
- Tabela 9** - Descrição do indicador 32
- Tabela 10** - Descrição do indicador 33
- Tabela 11** - Descrição do indicador PES/SINAN
- Tabela 12** - Descrição do indicador ODS
- Tabela 13** - Descrição do indicador PES/SIM
- Tabela 14** - Descrição do indicador 33

LISTA DE ABREVIATURAS

- ADS** - Área Descentralizada de Saúde
- AEPS** - Anuário Estatístico da Previdência Social
- ASIS** - Análise da Situação de Saúde
- ASSTT** - Análise da Situação de Saúde do(a) Trabalhador(a)
- CAGED** - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
- CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial
- CART** - Câncer Relacionado ao Trabalho
- CAT** - Comunicação de Acidente de Trabalho
- CBO** - Classificação Brasileira de Ocupações
- CEP** - Código de Endereçamento Postal
- CEREST** - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- CEVIT** - Célula de Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a)
- CID** - Código Internacional de Doenças
- CLT** - Consolidação das Leis do Trabalho
- CNAE** - Cadastro Nacional de Atividades Econômicas
- CNES** - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
- CNPJ** - Código Nacional de Pessoa Jurídica
- CNS** - Conferência Nacional de Saúde
- CONCLA** - Comissão Nacional de Classificação
- COVAT** - Coordenação de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
- CPF** - Cadastro de Pessoa Física
- DART** - Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
- DORT** - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
- DOU** - Diário Oficial da União
- ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente
- EF** - Ensino Fundamental
- EPI** - Equipamentos de Proteção Individual
- GM** - Gabinete do Ministro
- HGCC** - Hospital Geral César Cals
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- INCRA** - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
- INSS** - Instituto Nacional do Seguro Social
- LER** - Lesões por Esforços Repetitivos
- LGBT** - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
- MS** - Ministério da Saúde
- MTE** - Ministério do Trabalho e Emprego
- NUHEPI** - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
- ODS** - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PAIR** - Perda Auditiva Induzida por Ruído
- PEA** - População Economicamente Ativa
- PEI** - População Economicamente Inativa
- PES** - Plano Estadual de Saúde
- PNEA** - População Não Economicamente Ativa
- PNSTT** - Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a)
- PQA-VS** - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
- RAIS** - Relação Geral de Informações Sociais
- RAS** - Rede de Assistência em Saúde
- RENAST** - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
- RIPSA** - Rede Integral de Informações para a Saúde
- SCNES** - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- SES** - Secretaria Estadual de Saúde
- SESA** - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
- SEVIG** - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
- SIA** - Sistema de Informações Ambulatoriais
- SIH** - Sistema de Informações Hospitalares
- SIM** - Sistema de Informação em Mortalidade
- SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SMS** - Secretaria Municipal de Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- SVS** - Secretaria de Vigilância em Saúde
- TMRT** - Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho
- UF** - Unidade Federada
- US** - Unidade de Saúde
- VAPT** - Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho
- VEDART** - Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
- VISAT** - Vigilância em Saúde do Trabalhador

ÍNDICE DAS FIGURAS

APRESENTAÇÃO

- 1 INTRODUÇÃO
 - 2 CONCEITOS E DEFINIÇÕES
 - 3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 - 3.1 Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora
 - 4 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)
 - 4.1 Inclusão de notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART)
 - 4.2 Orientações sobre o preenchimento dos campos das fichas de investigação das DART
 - 4.2.1.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação do Acidente de Trabalho
 - 4.2.2 Ficha de investigação do Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico
 - 4.2.2.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação do Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico
 - 4.2.3 Ficha de investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos
 - 4.2.3.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação de Acidentes por Animais Peçonhentos
 - 4.2.4 Ficha de investigação do Câncer Relacionado ao Trabalho (CART)
 - 4.2.4.1 Instruções para o preenchimento da ficha de Investigação do Câncer Relacionado ao Trabalho (CART)
 - 4.2.5.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação das Dermatose Ocupacionais
 - 4.2.6 Ficha de investigação da Intoxicação Exógena
 - 4.2.6.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação da Intoxicação Exógena
 - 4.2.7 Ficha de investigação da LER/DORT
 - 4.2.7.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação da LER/DORT
 - 4.2.8 Ficha de investigação da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)
 - 4.2.8.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)
 - 4.2.9 Ficha de investigação das Pneumoconioses
 - 4.2.9.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação das Pneumoconioses
 - 4.2.10 Ficha de investigação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT)
 - 4.2.10.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT)
 - 4.2.11 Ficha de investigação da Violência Interpessoal / Autoprovocada
 - 4.2.11.1 Instruções para o preenchimento da ficha de investigação da Violência Interpessoal/Autoprovocada
 - 5 ANÁLISE DOS ATRIBUTOS DE QUALIDADE DOS DADOS
 - 5.1 Uso do SINAN para análise dos dados
 - 5.2 Passo a passo para exportar a base de dados
 - 5.3 Ferramenta Tabwin
 - 5.4 Passo a passo para acesso a ferramenta Tabwin
 - 5.5 Análise da duplicidade da base de dados do SINAN
 - 5.5.1 Procedimentos em relação à duplicidade de registros
 - 5.5.2 Passo a passo para Identificar as duplicidades
 - 5.6 Análise da completitude da base de dados do SINAN
 - 5.7 Análise de consistência da base de dados do SINAN
 - 6 INDICADORES MONITORADOS PELA CÉLULA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (CEVIT)
 - 6.1 Monitoramento DART/SINAN
 - 6.1.1 Pactuação interfederativa
 - 6.1.2 Pactuação PQA-VS
 - 6.1.3 Painel de indicadores estratégicos de vigilância em saúde
 - 6.1.4 Plano estadual de saúde (PES)
 - 6.1.6 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)/ Eixo Ceará Saudável
 - 6.2 Monitoramento DART/SIM
 - 6.2.1 Plano estadual de saúde (PES)
 - 6.2.2 Painel de indicadores estratégicos de vigilância em saúde
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- ANEXO I. Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora
- ANEXO II. Portaria n° 1378 de 09 de julho de 2013
- ANEXO III. Decreto estadual n° 34.048
- ANEXO IV. Recomendação técnica COVIG/SESA de 20 de maio de 2020
- ANEXO V. Resolução n° 588/CNS de 12 de julho de 2018

APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 define a saúde como um direito de todos e dever do estado e estabeleceu dentre as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) a de colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho¹.

Com a promulgação da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a Saúde do Trabalhador passa a ser campo de atuação do SUS e é definida como um conjunto de atividades que, através das ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, se destina à promoção e proteção, a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos provenientes das condições de trabalho².

São muitos os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART). Segundo os dados do Anuário Estatístico da Previdência Social³ (AEPS) foram registrados 586.017 acidentes de trabalho e 30.599 doenças relacionadas ao trabalho no Brasil e 8.550 acidentes de trabalho e 622 doenças relacionadas ao trabalho no Ceará, ano de 2020.

Os dados não refletem a realidade epidemiológica dos trabalhadores, haja vista que os vínculos trabalhistas no Brasil são diversos e nem todos são cobertos pela Previdência Social. Esse fato retrata a invisibilidade do perfil epidemiológico do(a) trabalhador(a) brasileiro(a). Diante dos números, percebemos a existência de uma sub-notificação no SINAN NET e para mudar esta realidade faz-se necessário uma maior integração entre as áreas da Vigilância em Saúde e a Rede de Assistência em Saúde (RAS) nas diversas instâncias do SUS/CE.

Considerando o trabalho como fator determinante de adoecimento nessa integração, é fundamental dar visibilidade às doenças e agravos relacionados ao trabalho pela notificação e alimentação do sistema de informação oficial, SINAN

Este Manual aborda temas relevante como conceitos e definições pertinentes ao mundo do trabalho; Vigilância em Saúde e Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a); Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN; Orientações sobre o preenchimento dos campos das Fichas de Investigação das DARTs; Análise de Qualidade da Base de Dados do SINAN; Utilização da ferramenta Tabwin para o cálculo dos Indicadores de Monitoramento das DARTs em nosso estado.

Esperamos que este Manual contribua para melhorias nos processos intrínsecos da vigilância epidemiológica da Saúde do Trabalhador, como a notificação e investigação de qualidade, monitoramento de tendências e análise das doenças e agravos relacionados ao trabalho, colaborando no planejamento das ações de saúde, visando a redução da morbimortalidade por exposições às condições laborais, na população do estado do Ceará.

Roberta de Paula Oliveira

Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do
Trabalhador e da Trabalhadora

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823/GM/MS de 23 de agosto de 2012, apresenta interfaces com as diversas áreas econômicas: indústria, comércio, agricultura, ciência e tecnologia, educação, justiça, entre outras, além de estar diretamente relacionada às políticas do trabalho, previdência social e meio ambiente. Por ter essa amplitude, deverá garantir a participação dos trabalhadores, para assegurar condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis.

A PNSTT tem como objetivos:

- Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde;
- Promover a saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis;
- Garantir a integralidade na atenção à saúde do(a) trabalhador(a) - que pressupõe a inserção de ações de Saúde do(a) Trabalhador(a) em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS;
- Ampliar o entendimento de que a VISAT deve ser concebida como uma ação transversal;
- Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos(as) usuários(as) seja considerada nas ações e serviços de saúde, assim garantindo a qualidade da atenção à Saúde do Trabalhador(a) usuário(a) do SUS.
- Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;
- Assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS⁴.

De acordo com a Portaria nº 3.120/GM/MS de 1º de julho de 1998, a Vigilância em Saúde do Trabalhador(a) compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo. Essa atuação pressupõe o conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes das doenças e agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos sociais, tecnológicos, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los⁵.

2. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Acidente de trabalho de trajeto: ocorre quando um(a) trabalhador(a) sofre um acidente no percurso da residência para o local de trabalho, ou do local de trabalho para a residência.

Acidente de trabalho típico: é aquele que acontece no ambiente de trabalho e cujos riscos são decorrentes do exercício da própria atividade laborativa.

Análise da situação de saúde do trabalhador e da trabalhadora (ASSTT): consiste no processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença da população trabalhadora, com a priorização dos problemas de saúde e a identificação dos seus determinantes, para a proposição de intervenções e avaliação dos seus impactos. A ASSTT pode ser feita por meio da coleta de dados primários e/ou secundários – estes com dados dos Sistemas de Informação – SIH, SIM, SINAN, SIA, e-SUS, SCNES, IBGE, RAIS, CAGED, entre outros⁶.

Aposentado: condição do indivíduo que deixou de trabalhar por falta de saúde ou por atingir determinada idade limite; que recebe proventos por anos trabalhados.

Autônomo/conta própria: é o indivíduo que trabalha por conta própria, prestando serviços a uma ou mais empresas ou a outros indivíduos e que contribui como autônomo para a Previdência Social⁷. Inclui:

A) O profissional liberal que contribui para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

B) Camelô, diarista, sacoleira, lavador de carro, etc., todos os trabalhadores informais que contribuem para o INSS.

Cadastro nacional de atividades econômicas (CNAE): classificação usada no sistema estatístico nacional e na administração pública. É amplamente usada na produção e disseminação de informações por tipo de atividade econômica nas áreas das estatísticas econômicas e socioeconômicas. A tabela de códigos e denominações do CNAE foi oficializada mediante publicação no DOU, Resoluções IBGE/CONCLA nº 01 de 04 de setembro de 2006⁸ e nº 02, de 15 de dezembro de 2006⁹, CNAE 2.0.

SEÇÃO	DIVISÃO	DENOMINAÇÃO
A	01 .. 03	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura
B	05 .. 09	Indústrias extrativas
C	10 .. 33	Indústrias de transformação
D	35 .. 35	Eletricidade e gás
E	36 .. 39	Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação
F	41 .. 43	Construção
G	45 .. 47	Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas
H	49 .. 53	Transporte, armazenagem e correio
I	55 .. 56	Alojamento e alimentação
J	58 .. 63	Informação e comunicação
K	64 .. 66	Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados
L	68 .. 68	Atividades imobiliárias
M	69 .. 75	Atividades profissionais, científicas e técnicas
N	77 .. 82	Atividades administrativas e serviços complementares
O	84 .. 84	Administração pública, defesa e seguridade social
P	85 .. 85	Educação
Q	86 .. 88	Saúde humana e serviços sociais
R	90 .. 93	Artes, cultura, esporte e recreação
S	94 .. 96	Outras atividades de serviços
T	97 .. 97	Serviços domésticos
U	99 .. 99	Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais

Tabela 1. Classificação das atividades econômicas

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em <https://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html?view=estrutura>. Acesso em 24/02/2022.

Cooperativa de trabalho: de acordo com a Lei nº 12.690 de 19 de julho de 2012¹⁰, é a sociedade constituída por trabalhadores(as) para o exercício de suas atividades laborativas ou profissionais com proveito comum, autonomia e autogestão para obterem melhor qualificação, renda, situação socioeconômica e condições gerais de trabalho.

Desempregado: indivíduo que não possui emprego, mas que está em busca.

Emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT): regulamentada no Brasil pelo Decreto nº 2.173 de 5 de março de 1997 e regulamentada pela Portaria nº 4.334 de 15 de abril de 2021¹¹. A empresa deverá comunicar o acidente de trabalho, ocorrido com seu empregado, havendo ou não afastamento, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o teto máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências. As ocorrências deverão ser comunicadas ao INSS. A comunicação será feita ao INSS por intermédio de formulário CAT, disponível na Internet: <https://cadastro-cat.inss.gov.br/CATInternet/faces/pages/index.xhtml>. Deve preenchido em 04 (quatro) vias destinadas para os seguintes órgãos:

- A) 1ª via ao INSS.
- B) 2ª via ao segurado ou dependente.
- C) 3ª via ao sindicato de classe do trabalhador.
- D) 4ª via à empresa.

Se a empresa não fizer o registro da CAT, o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical, o médico ou a autoridade pública (magistrados, membros do Ministério Público e dos serviços jurídicos da União e dos estados ou do Distrito Federal e comandantes de unidades do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar) poderão efetivar, a qualquer tempo, o registro deste instrumento junto à Previdência Social, o que não exclui a possibilidade da aplicação da multa à empresa.

Ocorrências	Tipos de CAT
Acidente de trabalho típico, trajeto, doença profissional, do trabalho ou óbito imediato.	CAT Inicial
Casos de afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho, doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS (CAT inicial).	CAT de Reabertura
Exclusivamente para falecimento decorrente de acidente ou doença profissional ou do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial.	CAT de Comunicação de Óbito

Tabela 2. Tipos de comunicação de acidentes de trabalho

Empregado: pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, uma remuneração em dinheiro, mercadorias, produtos e benefícios (moradia, comida, roupas etc.). Nesta categoria inclui-se a pessoa que presta o serviço militar obrigatório, sacerdote, ministro de igreja, pastor, rabino, frade, freira e outros clérigos⁷.

Empregado não registrado: trabalhadores(as) não regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e aqueles que, durante pelo menos uma hora na semana, ajudam a membros da unidade domiciliar; na produção de bens primários ou mineral, caça, pesca e piscicultura; como aprendiz ou estagiário ou em ajuda a instituição religiosa, beneficente ou de cooperativismo⁷.

Empregado registrado com carteira assinada: trabalhadores(a) regidos pelo regime da CLT¹².

Empregador: pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento com pelo menos um empregado.

Incapacidade parcial: limita ou reduz o desempenho do profissional no trabalho, mas é possível uma reabilitação. Associada ao grau de incapacidade.

Incapacidade permanente: não tem previsão de término, durará para sempre.

Incapacidade temporária: significa problemas de saúde (seja física ou mental) que faz com que o(a) trabalhador(a) deixe de ser capaz de trabalhar, mas não constitui incapacidade permanente, ou seja, tem término, sendo reversível, não durará para sempre. Associada ao período de duração da incapacidade.

Incapacidade total: nesse tipo de incapacidade não é mais possível a reabilitação.

Indicadores de saúde: processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a elaboração de programas apropriados e a avaliação do seu impacto¹³.

Mercado de trabalho: pode ser definido a partir da relação entre aqueles que procuram emprego e aqueles que oferecem emprego num sistema típico de mercado, onde se negocia para determinar os preços e quantidades de um bem - o trabalho.

Ocupação: a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), instituída pela Portaria nº 397/MTE de 9 de outubro de 2002¹⁴, tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. Os efeitos de uniformização pretendida pela CBO são de ordem administrativa e não se estendem às relações de trabalho. Importante lembrar quando do registro da Ocupação:

- A) O nome da ocupação não é necessariamente aquele relatado pelo(a) trabalhador(a), há situações em que o investigador, baseando-se nas informações colhidas na história ocupacional, irá ajustar à definição existente na Classificação Brasileira de Ocupações.
- B) Quando o(a) trabalhador(a) referir que está desempregado(a) ou sem atividade no momento, anotar a última ocupação; caso o(a) trabalhador(a) estiver exercendo atividade como autônomo(a) ou no mercado informal, anotar a ocupação referente à atividade exercida no momento.
- C) Para aposentado(a) sem exercer nenhuma atividade, anotar a última ocupação. Se estiver exercendo atividade como autônomo(a) ou no mercado informal, ou ainda como empregado(a), anotar a ocupação referente à atividade exercida no momento.
- D) Quando o indivíduo está em desvio de ocupação, registrar a ocupação que o(a) trabalhador(a) efetivamente exerce.

Outros(as): refere-se aos(a) trabalhadores(as) no mercado informal que não contribuem para o INSS; funcionários(as) públicos estatutários(as), militares nos três níveis de governo, empregadores(as) que exercem atividades ligadas à produção de bens e serviços, presidiários(as) com atividade remunerada; sacerdote, ministro de igreja, pastor, rabino, frade, freira e outros clérigos e quaisquer outras formas de trabalho em situações de ocupação não anteriormente descritas. Importante lembrar quando do registro de dados da empresa contratante: quando o indivíduo exerce uma mesma ocupação tendo mais de um emprego, deve-se interrogá-lo sobre a empresa/empregador que ele considera como principal. O responsável pelo atendimento/investigação deve orientar o(a) trabalhador(a) na escolha da empresa/empregador principal, baseando-se no critério de maior risco ocupacional.

População economicamente ativa (PEA): o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) define PEA como a mão de obra com a qual o setor produtivo pode contar, ou seja, é o número de habitantes em idade e condições físicas para exercer algum ofício no mercado de trabalho.

População economicamente ativa ocupada (PEAO): o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) define uma pessoa ocupada, quando ela exerce atividade profissional (formal ou informal, remunerada ou não) durante pelo menos 1 hora completa na semana de referência da pesquisa. Ou seja, são aquelas pessoas que, num determinado período de referência, trabalhavam ou tinham trabalho.

População não economicamente ativa (PNEA) ou população economicamente inativa (PEI): são as pessoas não classificadas como ocupadas ou desocupadas, ou seja, pessoas incapacitadas para o trabalho ou que desistiram de buscar trabalho ou não querem mesmo trabalhar. Inclui os incapacitados(as), os estudantes e as pessoas que cuidam de afazeres domésticos. Inclui também os desalentados - pessoas em idade ativa que já não buscam trabalho, uma vez que já o fizeram e não obtiveram sucesso. O IBGE considera desalentado(a) aquele que está desempregado(a) e há mais de um mês não busca emprego¹⁵.

Servidor público celetista: pessoa que trabalha em instituição, fundação, autarquia etc., do Poder Público (executivo, legislativo ou judiciário) regida pela CLT¹⁵.

Servidor público estatutário: pessoa que trabalha em instituição, fundação, autarquia etc., do Poder Público (executivo, as Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica) outras Forças Auxiliares (Polícia Militar, Corpo de Bombeiros) regidos pelo Regime Jurídico dos Funcionários Públicos de qualquer instância (federal, estadual e municipal).

Terceirização: é uma das formas de relação entre empresas na organização da produção. É o processo pelo qual uma empresa deixa de executar uma ou mais atividades realizadas por trabalhadores(as) diretamente contratados(as) e as transfere para outra empresa. Nesse processo, a empresa que terceiriza é chamada empresa-mãe ou contratante e a empresa que executa a atividade terceirizada é chamada de empresa terceira ou contratada. A terceirização se realiza de duas formas não excludentes. Na primeira, a empresa deixa de produzir bens ou serviços utilizados em sua produção e passa a comprá-los de outra(s) empresa(s), o que provoca a desativação, parcial ou total, de setores que anteriormente funcionavam no interior da empresa¹⁵. A outra forma é a contratação de uma ou mais empresas para executar tarefas anteriormente realizadas por trabalhadores(as) contratados(as) diretamente. Essa segunda forma de terceirização pode referir-se tanto para atividades-fim como para atividades-meio.

Trabalhador avulso: o Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999¹⁶ diz que é aquele que, sindicalizado ou não, presta serviços de natureza urbana ou rural, sem vínculo empregatício, a diversas empresas, com intermediação obrigatória do sindicato de sua categoria profissional (fora da faixa portuária) ou do órgão gestor de mão de obra (na área portuária). O trabalhador avulso pode ser portuário e não portuário. O avulso tem os direitos previstos na Constituição Federal de 1988 (inciso XXXIV, art.7º), os portuários são regidos pela Lei nº 12.815 de 5 de junho de 2013¹⁷ e os não portuários pelo Decreto nº 10.410 de 30 de junho de 2020¹⁸. Avulsos não portuários são aqueles que trabalham na movimentação de mercadorias em geral, tais como serviços de cargas e descargas de mercadorias a granel e ensacados, costura, pesagem, embalagem, enlonamento, ensaque etc.

Trabalhador e trabalhadora: todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores (particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção). São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego⁴.

Trabalhador temporário: é aquele prestado por pessoa física a uma empresa/empregador, para atender à necessidade transitória de substituição de seu pessoal regular e permanente ou a acréscimo extraordinário de serviços.

Trabalho: qualquer atividade humana, física ou intelectual, com o objetivo de fazer, transformar ou obter algo, por meio de sua força de trabalho, para sua subsistência¹⁹. Vale ressaltar que há diferença entre trabalho e emprego. Enquanto o primeiro envolve a atividade executada em si, o segundo refere-se ao cargo ou ocupação de um indivíduo numa empresa pública ou privada.

Trabalho infantil: o trabalho infantil é proibido por lei. É o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto), inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições, por vezes, desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudáveis e seguros.

Trabalho intermitente: é uma modalidade do contrato de trabalho criada pela Reforma Trabalhista. Considera-se como intermitente o contrato de trabalho no qual a prestação de serviços, com subordinação, não é contínua, ocorrendo com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade.

Trabalho real: pode-se dizer que é aquilo que é posto em jogo pelo(a) trabalhador(a) para realizar o trabalho prescrito (tarefa). Logo, trata-se de uma resposta às imposições determinadas externamente, que são, ao mesmo tempo, apreendidas e modificadas pela ação do próprio trabalhador.

Vigilância de ambientes e processos de trabalho (VAPT): consiste em identificar os fatores e as situações de risco para doenças e agravos relacionados ao trabalho aos quais os trabalhadores podem estar expostos ao executar suas atividades laborais. É desenvolvida por meio de inspeções nos locais de trabalho; observação direta do processo de trabalho, entrevistas com trabalhadores, empregadores, familiares; análise documental de prontuários, exames ocupacionais; e avaliação de documentos, como o Programa de Prevenção a Riscos Ocupacionais, Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos, entre outros⁶.

Vigilância em saúde do trabalhador (VISAT): contempla intervenções sobre os determinantes e condicionantes dos fatores de riscos e agravos à saúde, decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho, com vistas à promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora. A VISAT compreende ações e práticas sanitárias integradas de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, de vigilância epidemiológica sobre as doenças e agravos relacionados ao trabalho, a análise da situação de saúde e o monitoramento de indicadores, a articulação de ações de assistência com as de prevenção e promoção da saúde.

Vigilância epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho (VEDART): consiste principalmente na identificação precoce da doença ou agravo, realizada a partir da ocorrência de casos ou de informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco no ambiente de trabalho. Deve ser realizada a investigação, avaliação das circunstâncias da ocorrência da doença ou agravo e a notificação após a confirmação da relação com o trabalho, por meio da investigação epidemiológica⁶.

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde dos cidadãos. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde/doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre epidemiológica, ambiental, sanitária, entomológica e saúde do(a) trabalhador(a).

A Vigilância em Saúde entendida como rearticulação de saberes e de práticas sanitárias, indica um caminho fértil para a consolidação do ideário e princípios do SUS. Apoiada no conceito positivo do processo saúde/enfermidade, ela desloca radicalmente o olhar sobre o objeto da Saúde Pública – da doença para o modo de vida (as condições e estilos de vida) das pessoas. Entendida como uma proposta de ação e uma área de prática, a Vigilância em Saúde apresenta as seguintes características: intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos; adoção do conceito de risco; articulação entre ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras; atuação intersetorial; ação sobre o território e intervenção sob a forma de operações²⁰.

A Portaria nº 1.378/GM/MS de 9 de julho de 2013 regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e inclui a VISAT como uma das ações da Vigilância em Saúde (Art. 4º item VI)²¹.

3.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

A vigilância das doenças e agravos relacionados ao trabalho consiste principalmente na identificação precoce de casos, sua investigação e registro. Além disso, inclui a investigação de determinantes do adoecimento, assim como do estabelecimento do nexos. A participação dos trabalhadores é fundamental em todos os momentos do processo, desde a identificação de casos, compreensão dos mecanismos patológicos e de resistência a eles, investigação das condições de trabalho, produção de medidas de promoção da saúde e o próprio tratamento do agravo.

A atividade da VISAT deve estabelecer uma intervenção e negociação de controle e mudanças no processo de trabalho, em sua base tecnológica ou de organização, o que poderá eliminar ou minimizar o risco de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho²².

A Vigilância em Saúde do Trabalhador, enquanto campo de atuação, distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar, como seu objeto específico, a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde²².

Atualmente as DARTs de notificação compulsória no Brasil estão regulamentadas pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017²⁴ e Portaria nº 264/GM/MS de 17 de fevereiro de 2020²⁵

N	Doença ou Agravo
1	Câncer Relacionado ao Trabalho (CART)
2	Dermatoses Ocupacionais
3	Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)
4	Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)
5	Pneumoconioses Relacionadas ao Trabalho
6	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT)

Tabela 3. Doenças e agravos de vigilância em saúde do trabalhador

Fonte: Anexo XLIII da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017.

Nº	Doença ou Agravo	Periodicidade de Notificação			Semana
		Imediata (até 24 horas) para:			
		MS	SES	SMS	
1a	Acidente de Trabalho por Exposição a Material Biológico				X
1b	Acidente de Trabalho Grave			X	
2	Acidente por Animal Peçonhento			X	

Tabela 4. Lista nacional de notificação compulsória de doenças e agravos de vigilância em saúde do trabalhador

Fonte: Anexo I do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS de 28 de setembro de 2017.

4. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

O SINAN NET tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados, rotineiramente, pelo sistema de vigilância epidemiológica, nas três esferas de governo, através de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

O sistema foi desenvolvido para ser operacionalizado desde a Unidade de Saúde (US) até a Secretaria Estadual de Saúde (SES), porém, caso o município não disponha do sistema instalado nas suas unidades básicas de saúde, o mesmo pode ser operacionalizado pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

O SINAN é composto por pequenos módulos, todos acessados a partir de um módulo principal e subdivide-se nas seguintes rotinas:

- A) Notificação (individual, negativa, surto, inquérito tracoma e epizootia) e acompanhamento (hanseníase e tuberculose).
- B) Consulta (notificações individuais, negativas, surto, inquérito tracoma e epizootia).
- C) Rotinas para duplicidades/vinculação.
- D) Tabelas (país, UF, regional, município, distrito, localidade, unidade de saúde, ocupação, população e agravo).
- E) Ferramentas (movimento, backup, exportação de DBF, Tabwin, usuários SINAN NET, usuários Sisnet, configuração, conferência arquivo de fluxo de retorno, descentralização de tabelas, manutenção do sistema e construtor de SQL).
- F) Relatórios (incidência, exportador, acompanhamento de alimentação do SINAN, notificações excluídas, calendário epidemiológico, regularidade de envio, específicos para hanseníase e tuberculose e inconsistências)²⁶.

O sistema tem como instrumentos para coleta de dados a ficha de notificação e a ficha de investigação, sendo esses instrumentos padronizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. No que se refere às DART, deverá ser utilizada apenas a ficha de investigação, pois semelhante a outros agravos, somente devem ser notificados após a investigação e confirmação. Preconiza-se para estes casos, a utilização de ficha de investigação específica para cada agravo/doença.

Essas fichas estão disponíveis no site: www.portalsinan.saude.gov.br e podem ser reproduzidas pelas Secretarias Municipais de Saúde.

4.1. INCLUSÃO DE NOTIFICAÇÕES DAS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO (DART)

- A) As fichas devem ser preenchidas pela Unidade de Saúde ou outra fonte notificadora do município na ocorrência de casos confirmados.
- B) O formulário utilizado deve ser a ficha de notificação padronizada (duas vias) e pré numerada. Somente haverá sobreposição de registros, se os casos forem referentes ao mesmo agravo, notificados pelo mesmo município, no mesmo dia e com a mesma numeração.
- C) As instruções de preenchimento devem ser rigorosamente obedecidas, não devendo ficar os campos em branco.
- D) O não preenchimento dos campos obrigatórios inviabiliza a inclusão do caso no sistema.

- E) As fichas devem ser submetidas à análise pelo núcleo de vigilância epidemiológica da unidade ou do nível municipal antes do encaminhamento para inclusão no sistema.
- F) A Unidade de Saúde notificante deve encaminhar ou digitar a 1ª via, para o núcleo de vigilância epidemiológica municipal de acordo com rotina estabelecida pela SMS.
- G) A 2ª via deve ser arquivada na Unidade de Saúde.
- H) A digitação deve ser realizada pelo 1º nível informatizado, onde a 1ª via deve ser arquivada.
- I) Uma vez incluída uma notificação, os campos chaves (número, data de notificação, município de notificação e agravo) não poderão ser alterados. Caso haja erro de digitação, a ficha deverá ser excluída e digitada novamente com outro número.
- J) O sistema está organizado em módulos, assim a digitação das fichas é feita por agravo²⁷.

4.2. ORIENTAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS DAS FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DAS DART

Ao realizar o preenchimento o da ficha de notificação/investigação o profissional deve evitar deixar campos em branco, visto que todos são necessários para as análises da situação de saúde, no entanto deve observar que existem campos de preenchimento obrigatório, campos essenciais e campos chave, abaixo definidos:

- A) Campo de preenchimento obrigatório: é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no SINAN.
- B) Campo essencial: é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.
- C) Campo chave: identificadores do registro no sistema (o número da notificação, data da notificação, município notificante – código do IBGE e a unidade notificante).

Os campos das fichas de notificação/investigação do SINAN com numeração de 1 (um) a 30 (trinta) são comuns em todas as fichas e estão agrupadas em 3 (três) blocos:

- A) Dados gerais.
- B) Notificação individual.
- C) Dados de residência.

Na parte superior da ficha está colocado o número da notificação. Esse número é fornecido pela Unidade de Saúde. Campo de preenchimento obrigatório.

DADOS GERAIS

Tipo de notificação: informação necessária à digitação. Vem impresso, portanto, não é necessário preenchê-lo.

Agravo/doença ou código CID 10: esse campo vem impresso na ficha, o técnico deve estar atento para usar a ficha específica da doença ou agravo a ser notificado. *Campo chave.*

Data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. *Campo de preenchimento obrigatório.*

UF: preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Município de notificação: preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. *Campo chave.*

Unidade de saúde notificadora (ou outra fonte notificadora): preencher com o nome completo ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Data de diagnóstico/data dos primeiros sintomas/data do acidente: anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação. *Campo de preenchimento obrigatório.*

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nome do paciente: preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). *Campo de preenchimento obrigatório.*

Data do nascimento: preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Idade: anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida. A idade deve ser preenchida em número e no quadrado que fica ao lado das variáveis tempo, preencher com o espaço temporal correspondente, ou seja: 1. para hora, 2. para dia, 3. para mês e 4. para ano. Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente. *Campo de preenchimento obrigatório. Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será campo de preenchimento obrigatório.*

Sexo: preencher no quadrado inserido no campo a letra M (masculino), F (feminino) ou I (ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório.*

Gestante: esse campo só abre para preenchimento no sistema se no campo 11 (sexo) for informado como F (feminino). Se a paciente estiver gestante preencher com a idade gestacional (1. 1º trimestre, 2. 2º trimestre, 3. 3º trimestre, 4. idade gestacional ignorada); se não estiver gestante, mas se tiver em idade fértil, marcar 5. não; se não idade fértil ou outra situação marcar 6. não se aplica. Se não souber informar, marcar 9. ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Raça/cor: preencher com o código correspondente à raça ou cor declarada pela pessoa: 1. branca; 2. preta; 3. amarela; 4. parda; 5. indígena ou 9. ignorado. *Campo essencial.*

Escolaridade: preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou, considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação: 0. analfabeto; 1. 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau); 2. 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau); 3. 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau); 4. ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau); 5. ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau); 6. ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau); 7. educação superior incompleta; 8. educação superior completa; 9. ignorado ou 10. não se aplica. *Campo essencial.*

Número do cartão do SUS: preencher com o número do cartão único do SUS.

Nome da mãe: preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações). *Campo essencial.*

DADOS DE RESIDÊNCIA

UF: preencher com a sigla da UF de residência do paciente. *Campo de preenchimento obrigatório, quando residente no Brasil.*

Município de residência: anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Distrito: anotar o nome do distrito de residência do paciente. *Campo essencial.*

Bairro: anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. *Campo essencial.*

Logradouro (rua, avenida etc.): anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.) seguido do nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia. *Campo essencial.*

Número: anotar o número do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. *Campo essencial.*

Complemento (apartamento, casa etc.): anotar o complemento do logradouro (exemplo: bloco B, apartamento 402, lote 25, casa 14 etc.). *Campo essencial.*

Geocampo 1: caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (exemplo: se o município estiver usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número).

Geocampo 2: caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geo Campo 2.

Ponto de referência: anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (exemplo: perto da padaria do João, área da unidade de saúde, microárea da ACS etc.). *Campo essencial.*

CEP: anotar o código de endereçamento postal (CEP) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se há notificação de surto. *Campo essencial.*

(DDD) Telefone: anotar DDD e telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. *Campo essencial.*

Zona: marcar a zona de residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto por ocasião da notificação (1. Urbana: área com características estritamente urbanas; 2. Rural: área com características estritamente rurais; 3. Periurbana: área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana). *Campo essencial.*

País (se residência fora do Brasil): anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Nas fichas de notificação/investigação das DART há dois campos que por vezes suscitam dúvidas na hora do preenchimento: ocupação e situação no mercado de trabalho.

A) **Ocupação:** preencher o campo ocupação lembrando que esta não é necessariamente aquela relatada pelo trabalhador, há situações em que o investigador, baseando-se nas informações colhidas na história ocupacional irá ajustar à definição existente na Classificação Brasileira de Ocupações (o preenchimento desse campo é um dos indicadores monitorado pela Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CEVIT) do estado do Ceará.

B) **Situação no mercado de trabalho:** se tiver dúvida no ato do preenchimento, veja as definições de cada uma das alternativas no capítulo 2 deste manual.

O espaço destinado às informações complementares e observações, muitas vezes torna-se uma oportunidade de aproximação com os fenômenos que permeiam o processo saúde-doença-trabalho, oferecendo elementos não captados pelo sistema de informação. Os mesmos devem ser descritos de forma clara e objetiva.

Ao final do preenchimento da ficha de notificação/investigação colocar os dados do investigador:

- A) Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação.
- B) Informar o código da unidade de saúde responsável por esta investigação.
- C) Informar o nome completo do responsável por esta investigação.
- D) Informar a função do responsável por esta investigação.
- E) Registrar a assinatura do responsável por esta investigação.

Com relação ao preenchimento dos demais campos da ficha de notificação/investigação de cada doença e agravo, serão descritas especificamente após cada ficha²⁸.

TIPO DE PREENCHIMENTO	VARIÁVEL	N° DO CAMPO	
Chave	Agravo/doença/CID	2	
	Município de notificação	5	
Obrigatório	Data de notificação	3	
	UF da US notificadora	4	
	US notificadora	6	
	Data do diagnóstico	7	
	Nome do paciente	8	
	Data do nascimento	9	
	Idade	10	
	Sexo	11	
	Gestante	12	
	UF residência	17	
	Município de residência	18	
	País	30	
	Essencial	Raça/cor	13
		Escolaridade	14
Nome da mãe		16	
Distrito		19	
Bairro		20	
Logradouro		21	
Número		22	
Complemento		23	
Ponto de referência		26	
CEP		27	
DDD Telefone		28	
Zona	29		

Tabela 5. Variáveis da ficha de investigação das DART em relação ao preenchimento dos campos de números 1 ao 30

4.2.1 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO

Nº

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3		
	ACIDENTE DE TRABALHO		Y 96		Data da Notificação		
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7		
	Data do Acidente						
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9		
	Data de Nascimento						
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	13		
	Raça/Cor		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado				
14	Escolaridade						
0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica							
15	Número do Cartão SUS		16				
Nome da mãe							
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	
	Distrito						
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22		Número		23	Complemento (apto., casa, ...)	24
	Geo campo 1						
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	27	
	CEP						
	28	(DDD) Telefone		29	Zona	30	
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		Pais (se residente fora do Brasil)					
Dados Complementares do Caso							
Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação					
	32	Situação no Mercado de Trabalho				<input type="checkbox"/>	
	01 - Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 99 - Ignorado 02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10 - Trabalhador avulso 03 - Autônomo/ conta própria 07 - Desempregado 11 - Empregador 04 - Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12 - Outros						
	33	Tempo de Trabalho na Ocupação		34			
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		Local Onde Ocorreu o Acidente		<input type="checkbox"/>		
	1 - Instalações do contratante 3 - Instalações de terceiros 9 - Ignorado 2 - Via pública 4 - Domicílio próprio						
	Dados da Empresa Contratante						
	35	Registro/ CNPJ ou CPF		36			
	Nome da Empresa ou Empregador						
	37	Atividade Econômica (CNAE)		38	UF	39	
Município		Código (IBGE)					
40	Distrito		41	Bairro	42		
Endereço							
43	Número		44	Ponto de Referência	45		
(DDD) Telefone							

Antecedentes Epidemiológicos	46 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado			<input type="checkbox"/>
	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal		48 CNPJ da Empresa Principal	
	49 Razão Social (Nome da Empresa)			
Dados do Acidente	50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos)		51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)	
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	Código (IBGE)	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10
	55 Tipo de Acidente 1- Típico 2- Trajeto 9- Ignorado		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
			57 Se Sim, Quantos	
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			<input type="checkbox"/>
	59 Data do Atendimento		60 UF	
	61 Município do Atendimento	Código (IBGE)	62 Nome da U. S de Atendimento	Código
	63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08-Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado		64 Diagnóstico da Lesão CID 10	65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar <input type="checkbox"/> 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado
Conclusão	66 Evolução do Caso 1 - Cura 4- Incapacidade total permanente 7- Outro 2 - Incapacidade temporária 5- Óbito por acidente de trabalho grave 3- Incapacidade parcial permanente 6-Óbito por outras causas 9- Ignorado			<input type="checkbox"/>
	67 Se Óbito, Data do Óbito		68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado	
Informações complementares e observações				
Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente				
Outras informações:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura	

Acidente de Trabalho Grave

Sinan Net

SVS 21/06/2019

Figura 1. Ficha de investigação do Acidente de Trabalho

Fonte: Disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-acidente-de-trabalho-grave>

4.2.1.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO

- Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identificar a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar o tempo de trabalho na ocupação.
- Identificar o local onde ocorreu o acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar o número de registro da empresa contratante: código nacional de pessoa jurídica (CNPJ) ou cadastro de pessoa física (CPF).
- Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa.
- Anotar a unidade federada, o estado onde está localizada a empresa.
- Anotar o município onde está localizada a empresa contratante. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar o distrito do município onde está localizada a empresa contratante.
- Anotar o bairro do município onde está localizada a empresa contratante.
- Anotar o endereço da empresa, rua, avenida etc.
- Anotar o número das instalações da empresa.
- Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
- Anotar o telefone da empresa.
- Identificar se a empresa contratante é uma empresa terceirizada. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar, se empresa terceirizada, qual a atividade econômica, ou CNAE, da empresa principal.
- Anotar o número de registro da empresa principal: código nacional de pessoa jurídica (CNPJ).
- Anotar a razão social (nome) da empresa principal.
- Anotar o horário em que ocorreu o acidente.
- Anotar o tempo após o início da jornada, em que ocorreu o acidente.
- Anotar a unidade federada, onde ocorreu o acidente.
- Anotar o município onde ocorreu o acidente.
- Anotar o código da causa do acidente, conforme CID 10, de V01 a Y98. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identificar o tipo de acidente. Acidente de Trabalho SINAN NET (trajeto ou típico).
- Identificar se houve outros trabalhadores atingidos no mesmo local de trabalho (1. sim; 2. não ou 9. ignorado).
- Se houve outros trabalhadores atingidos, anotar quantos foram.

- Identificar se houve atendimento médico ao trabalhador após o acidente (1. sim; 2. não ou 9. ignorado).
- Em caso positivo de atendimento médico, anotar a data em que ocorreu.
- Anotar a unidade federada onde foi realizado o atendimento médico.
- Anotar o município onde foi realizado o atendimento médico.
- Anotar o nome da unidade de saúde onde foi realizado o atendimento médico.
- Identificar as partes do corpo atingidas no acidente, conforme as alternativas apresentadas. Podem ser descritas até 3 (três) partes. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar o diagnóstico específico da lesão, conforme o CID 10. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identificar o regime de tratamento realizado.
- Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas. Ver no capítulo 2 deste manual as definições de cada alternativa, para evolução do caso.
- Identifique se houve óbito e a data em que ocorreu.
- Identifique se foi emitida a comunicação de acidente do trabalho para o INSS (1. sim; 2. não ou 9. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório.*

Na ficha de investigação de acidente de trabalho, no campo informações complementares e observações é necessário descrever de forma detalhada e objetiva como ocorreu o acidente. Esta descrição é extremamente necessária para identificar o CID da causa do acidente solicitado no campo 54: código da causa do acidente CID 10 (de V01 a Y98).

Se a informação nesse campo for simplesmente “o paciente caiu”, não será possível codificar corretamente, pois existem códigos diferentes para diferentes tipos de queda. Por exemplo: queda em ou de escada ou degraus - CID W10; queda em ou de escada de mão - CID W11.

Nesse campo é necessário também informar as subdivisões das categorias (0. residência; 1. habitação coletiva; 2. escolas ou outras instituições e áreas de administração pública; 3. área para prática de esportes e atletismo; 4. rua e estrada; 5. áreas de comércio e de serviços; 6. áreas industriais e em construção; 7. fazenda; 8. outros locais especificados e 9. local não especificado). Exemplificando: paciente caiu de uma escada de mão, enquanto trabalhava na construção de uma residência, o CID será W11.0.

Observação: a natureza do trabalho em saúde, implicando o cuidado a pessoas com a doença Covid-19 ou a realização de tarefas nos ambientes de trabalho de unidades de assistência à saúde (recepção, higienização, laboratório e afins), resulta na exposição ocupacional de trabalhadores deste setor - equipes de profissionais responsáveis pelo cuidado ao paciente; trabalhadoras e trabalhadores responsáveis por atividades de apoio e logística dentro das unidades de saúde - cuja presença e conseqüente exposição ocupacional são determinadas pela ocupação exercida. Portanto, o estabelecimento da relação com o trabalho - ou o nexo causal entre Covid-19 e trabalho - ou nas demais tarefas dentro dos locais de trabalho nos quais o cuidado é prestado, fica definido.

Diante do exposto, a CEVIT/COVAT/SEVIG recomenda a notificação compulsória na ficha de Acidente de Trabalho do SINAN. O preenchimento do campo 7 (data do acidente) deve considerar a data da realização do teste, data do resultado do exame ou data dos primeiros sintomas. No campo 54 (código da causa do acidente): CID Y96 (circunstância relativa às condições de trabalho) e no campo 64 (código da lesão) utilizar o CID B34.2 (infecção por coronavírus de localização não especificada), conforme Recomendação Técnica de 15 de maio de 2020 da SESA (em anexo).

4.2.2 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Nº

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, prions e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual			
	2 Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	Código (CID10) Z20.9	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
Dados de Residência	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário	05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário	09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 99 - Ignorado	33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
	Dados da Empresa Contratante			
	34 Registro/ CNPJ ou CPF	35 Nome da Empresa ou Empregador		
	36 Atividade Econômica (CNAE)	37 UF	38 Município	Código (IBGE)
	39 Distrito	40 Bairro	41 Endereço	
	42 Número	43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone	
45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado				

4.2.2.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

- Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identificar a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de trabalho na ocupação. *Campo essencial.*
- Anotar o número de registro da empresa contratante: código nacional de pessoa jurídica (CNPJ) ou cadastro de pessoa física (CPF). *Campo essencial.*
- Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar a unidade federada, o estado onde está localizada a empresa. *Campo essencial.*
- Anotar o município onde está localizada a empresa contratante e o código do IBGE. *Campo essencial.*
- Anotar o distrito do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o bairro do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o endereço da empresa, rua, avenida.... *Campo essencial.*
- Anotar o número das instalações da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
- Anotar o telefone da empresa.
- Identificar se a empresa contratante é uma empresa terceirizada. *Campo essencial.*
- Anotar o tipo de exposição ao agente de risco, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identificar o tipo de material orgânico que o paciente teve contato no momento do acidente. *Campo essencial.*
- Identificar a circunstância em que ocorreu o acidente. *Campo essencial.*
- Identificar o agente com o qual o trabalhador teve contato no acidente. *Campo essencial.*
- Identificar o uso de equipamento de proteção individual (EPI), de acordo com as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identificar a situação vacinal do acidentado em relação às três doses de vacina contra a hepatite B. *Campo essencial.*
- Identificar os resultados de exames do acidentado no momento do acidente: data zero. *Campo essencial.*
- Identificar se o paciente fonte era conhecido do caso (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Em caso de paciente fonte conhecida, identificar o resultado dos seus testes sorológicos. *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a conduta do caso, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identifique se houve óbito e a data em que ocorreu. *Campo essencial.*
- Identifique se foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS (1. sim, 2. não, 3. não se aplica ou 9. ignorado). *Campo essencial.*

4.2.3 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

CASO CONFIRMADO: Paciente com evidências clínicas de envenenamento, específicas para cada tipo de animal, independentemente do animal causador do acidente ter sido identificado ou não.
Não há necessidade de preenchimento da ficha para casos suspeitos.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	
	8	Nome do Paciente		9		
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	
Dados de Residência	13	Raça/Cor		14		
	15	Número do Cartão SUS		16		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19
Antecedentes Epidemiológicos	20	Bairro		21		
	22	Número		23		
	24	Geo campo 1		25		
Dados Clínicos	26	Ponto de Referência		27		
	28	(DDD) Telefone		29		
	30	País (se residente fora do Brasil)		31		
Dados do Acidente	32	Ocupação		33		
	34	UF	35	Município de Ocorrência do Acidente:	Código (IBGE)	36
	37	Zona de Ocorrência		38		
Dados Complementares do Caso	39	Local da Picada		40		
	41	Se Manifestações Locais Sim, especificar:		42		
	43	Se Manifestações Sistêmicas Sim, especificar:		44		
Dados do Acidente	45	Tipo de Acidente		46		
	47	Aranha - Tipo de Acidente		48		
	49	Outras (Espec.)		50		

Tratamento	49 Classificação do Caso <input type="checkbox"/> 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado		50 Soroterapia <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	51 Se Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:			
	Antibotrópico (SAB) <input type="text"/>	Anticrotático (SAC) <input type="text"/>	Antiaracnídico (SAAr) <input type="text"/>	
	Antibotrópico-laquéético (SABL) <input type="text"/>	Antielaídico (SAE) <input type="text"/>	Antiloxoscélico (SALox) <input type="text"/>	
Antibotrópico-crotático (SABC) <input type="text"/>	Antiescorpiônico (SAEs) <input type="text"/>	Antilonômico (SALon) <input type="text"/>		
52 Complicações Locais <input type="checkbox"/>		53 Se Complicações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> Infecção Secundária	<input type="checkbox"/> Necrose Extensa	<input type="checkbox"/> Síndrome Compartmental
		<input type="checkbox"/> Déficit Funcional	<input type="checkbox"/> Amputação	
54 Complicações Sistêmicas <input type="checkbox"/>		55 Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> Insuficiência Renal	<input type="checkbox"/> Insuficiência Respiratória / Edema Pulmonar Agudo	<input type="checkbox"/> Septicemia
		<input type="checkbox"/> Choque		
Conclusão	56 Acidente Relacionado ao Trabalho <input type="checkbox"/>		57 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1-Cura 2-Óbito por acidentes por animais peçonhentos 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado	
		58 Data do Óbito <input type="text"/>		59 Data do Encerramento <input type="text"/>

Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia

Tipo	Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas	
OFIDISMO	Botrópico <i>jararaca</i> <i>jararacuçu</i> <i>urutu</i> <i>caíçaca</i>	SAB	Leve: dor, edema local e equimose discreto	
	Moderado: dor, edema e equimose evidentes, manifestações hemorrágicas discretas			
	Grave: dor e edema intenso e extenso, bolhas, hemorragia intensa, oligoanúria, hipotensão			
	Crotático <i>cascavel</i> <i>boicininga</i>	Leve: ptose palpebral, turvação visual discretos de aparecimento tardio, sem alteração da cor da urina, mialgia discreta ou ausente	SAC	5
		Moderado: ptose palpebral, turvação visual discretos de início precoce, mialgia discreta, urina escura		10
		Grave: ptose palpebral, turvação visual evidentes e intensos, mialgia intensa e generalizada, urina escura, oligúria ou anúria		20
Laquéético <i>surucuru</i> <i>pico-de-jaca</i>	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta	SABL	10	
	Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarreia, bradicardia, hipotensão arterial		20	
Elapídico <i>coral verdadeira</i>	Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual	SAEL	10	
ESCORPIONISMO	Leve: dor, eritema e parestesia local	SAEsc ou SAA	---	
	Moderado: sudorese, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, agitação e hipertensão arterial leve		2 - 3	
	Grave: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, prostração, bradicardia, edema pulmonar agudo e choque		4 - 6	
ARANHEISMO	Leve: lesão incharacterística sem aranha identificada	SAA ou SALox	---	
	Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema endurecido local, cefaléia, febre, exantema		5	
	Grave: lesão característica, hemólise intravascular	10		
	Foneutrismo <i>aranha-armadeira</i> <i>aranha-da-banana</i>	SAA	---	
Leve: dor local	2 - 4			
Moderado: sudorese ocasional, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial	5 - 10			
LONOMIA	Leve: dor, eritema, adenomegalia regional, coagulação normal, sem hemorragia	SALon	---	
	Moderado: alteração na coagulação, hemorragia em pele e/ou mucosas		5	
	Grave: alteração na coagulação, hemorragia em vísceras, insuficiência renal		10	

Informações complementares e observações

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necropsia, etc.)

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura

Animais Peçonhentos

Sinan Net

SVS 19/01/2006

Figura 3. Ficha de investigação dos Acidentes por Animais Peçonhentos

Fonte: Disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AAP/Animais_Peçonhentos_v5.pdf

4.2.3.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

- Informar a data do início da investigação do caso. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Ocupação: informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida, quando o paciente estiver desempregado.
- Anotar a data em que ocorreu o acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar a UF onde ocorreu o acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar o município onde ocorreu o acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar a localidade onde ocorreu o acidente.
- Anotar a zona de ocorrência do acidente, se foi urbana, periurbana ou rural, caso não seja informado, colocar ignorado. *Campo essencial.*
- Anotar o tempo decorrido entre o acidente e o primeiro atendimento. *Campo essencial.*
- Anotar o local em que ocorreu a picada do animal peçonhento, caso não seja observado, anotar ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- No ato do atendimento do paciente, anotar se há manifestações no local da picada, caso não seja informado, colocar ignorado (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Caso haja manifestações locais no ato do atendimento, verificar se há presença de dor, edema, equimose, necrose ou outras manifestações, especificando qual. *Campo de preenchimento obrigatório, quando o campo 40 for 1. sim.*
- No ato do atendimento do paciente, anotar se há manifestações sistêmicas, caso não seja observado, anotar ignorado (1. sim, 2. não ou 9. ignorado).
- Caso haja manifestações sistêmicas no ato do atendimento, verificar se há presença de manifestações neuroparalíticas (ptose palpebral, turvação visual), miolíticas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura), hemorrágicas (gengivorragia, outros sangramentos), renais (oligúria/anúria), vagais (vômitos, diarreia) ou outras manifestações, especificando qual. *Campo de preenchimento obrigatório, quando 42 for 1. sim.*
- Anotar o resultado do tempo de coagulação, se normal, alterado ou não realizado.
- Anotar qual o tipo provável de animal que provocou o acidente, caso não seja identificado, anotar ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Caso o animal peçonhento tenha sido uma serpente, anotar qual o provável gênero responsável pelo acidente, caso não seja identificado, anotar ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório quando o campo 45 for 1. serpente.*
- Caso o animal peçonhento tenha sido uma aranha, anotar qual o provável gênero agressor, caso não seja identificado, anotar ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório quando o campo 45 for 2. aranha.*
- Caso o animal peçonhento tenha sido uma lagarta, anotar se foi Lonomia ou outra lagarta, caso não seja identificado, anotar ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório quando o campo 45 for 4. lagarta.*

- Anotar a classificação do caso.
- Anotar caso tenha ocorrido soroterapia (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Em caso de o paciente utilizar soro antipeçonhento no tratamento, anotar o número de ampolas utilizadas e qual o soro-antipeçonhento. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar se há complicações locais, caso não seja observado, anotar ignorado (1. sim, 2. não ou 9. ignorado).
- Caso haja complicações locais, anotar se há infecção secundária, necrose extensa, síndrome compartimental, déficit funcional ou amputação (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório quando o campo 52 for 1. sim.*
- Anotar se há complicações sistêmicas, caso não seja observado, anotar ignorado (1. sim, 2. não ou 9. ignorado).
- Caso haja complicações sistêmicas, anotar se há insuficiência renal, insuficiência respiratória / edema pulmonar agudo, septicemia ou choque (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório quando o campo 54 for 1. sim.*
- Se o acidente estiver relacionado ao trabalho, anotar o número 1. sim.
- Anotar a evolução do caso. *Campo essencial.*
- Em caso de óbito, anotar a data de ocorrência do mesmo.
- Informar a data do encerramento do caso. *Campo obrigatório quando campo 57 estiver preenchido.*

4.2.4 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO (CART)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO

Nº

Definição de caso: Todo caso de câncer que tem entre seus elementos causais a exposição a fatores, agentes e situações de risco presentes no ambiente e processo de trabalho, mesmo após a cessação da exposição.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO	Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico		
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor	
Dados de Residência	14 Escolaridade				
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Antecedentes Epidemiológicos	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP		
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		
	31 Ocupação				
	32 Situação no Mercado de Trabalho				
33 Tempo de Trabalho na Ocupação					
Dados da Empresa Contratante					
34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador			
36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município	Código (IBGE)	
39 Distrito		40 Bairro		41 Endereço	
42 Número		43 Ponto de Referência		44 (DDD) Telefone	
45 O Empregador é Empresa Terceirizada					

Doença Relacionada ao Trabalho/ Câncer relacionado ao trabalho

Sinan NET

SVS

21/06/2019

4.2.4.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DO CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO (CART)

- Identificar a ocupação desenvolvida pelo trabalhador no período no qual esteve exposto ao cancerígeno. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identifique a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de trabalho na ocupação. *Campo essencial.*
- Anotar o número de registro da empresa contratante: código nacional de pessoa jurídica (CNPJ) ou cadastro de pessoa física (CPF). *Campo essencial.*
- Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar a unidade federada, o estado onde está localizada a empresa. *Campo essencial.*
- Anotar o município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o distrito do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o bairro do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o endereço da empresa, rua, avenida.... *Campo essencial.*
- Anotar o número das instalações da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
- Anotar o telefone da empresa.
- Identificar se a empresa contratante é uma empresa terceirizada. *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de exposição ao agente de risco causador do câncer. *Campo essencial.*
- Identificar o regime de tratamento, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identifique o diagnóstico específico de acordo com o CID 10 correspondente. *Campo essencial.*
- Anotar se houve exposição aos agentes relacionados, durante toda a vida profissional. *Campo essencial.*
- Identificar o hábito de fumar ou não. *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de exposição ao tabaco. *Campo essencial.*
- Identificar se há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho. *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identifique se houve óbito e a data em que ocorreu. *Campo essencial.*
- Identifique se foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS. *Campo essencial.*

Para relacionar o câncer com a exposição ocupacional é necessário investigar o histórico ocupacional e a partir dele observar a associação epidemiológica da exposição aos critérios de plausibilidade biológica (quando o câncer é considerado plausível diante da toxicologia dos agentes sob exposição), a temporalidade (tempo de exposição anterior ao diagnóstico) e coerência bibliográfica. A partir desses critérios é possível fazer nexos epidemiológico e notificar na ficha do CART (modelo a seguir).

Identificação				
Nº Prontuário:		CID:		Clinica:
Nome:				
Estado civil	Casado(a): ()	Separado(a): ()	Viúvo(a): ()	Outros: ()
Anamnese Ocupacional				
	Ocupação*	Atividade/ Empresa	Exposição agentes/substâncias	Período
Ocupação 1				
Ocupação 2				
Ocupação 3				
Ocupação 4				
Ocupação 5				

*Considerar a Ocupação 1 mais antiga até a última ocupação exercida ou que exerce.

Observação:.....
.....
.....
.....

Data: .../.../.....

Assinatura do(a) investigador(a):.....

Figura 5. Ficha de anamnese ocupacional do CART (adaptado).

Nexo Epidemiológico

Exposição(ões) agente(s) / substância(s):

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Ocupação(ões):

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Tempo de exposição:

-
-
-
-
-

Suporte teórico:

- () Diretrizes para a Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho.
- () Ambiente, Trabalho e Câncer: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios.
- () Manual / Protocolo. Citar:.....
- () Artigo(s) científico(s). Citar:.....
- () Livro(s). Citar:.....

Justificativa:

Desfecho

Nexo epidemiológico presumido: () Sim () Não

Data:...../...../.....

Nome do entrevistador(a):.....

Figura 6. Verso da ficha de anamnese ocupacional do CART (adaptado).

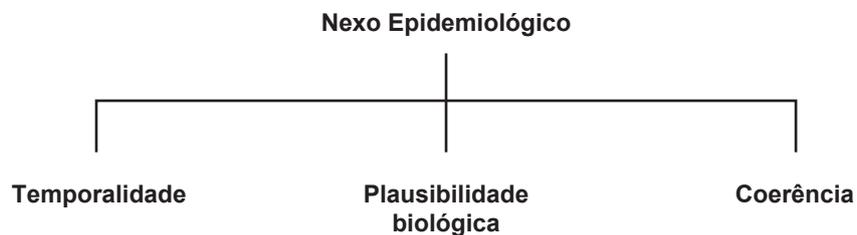


Figura 7. Critérios para atribuir o nexa epidemiológico para o CART

Fonte: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes-vigilancia-cancer-relacionado-2ed.compressed.pdf>
Acesso em 24/01/2022.

4.2.5 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DAS DERMATOSES OCUPACIONAIS

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DERMATOSES OCUPACIONAIS

Nº

Definição de caso: Toda alteração da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho, relacionadas à exposição a agentes químicos, biológicos ou físicos, e ainda a quadros psíquicos, podendo ocasionar afecções do tipo irritativa (a maioria) ou sensibilizante, que foi confirmado por critérios clínicos, epidemiológicos ou laboratoriais.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
		Dermatoses Ocupacionais		L98.9		
	4	UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico	
	Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
10 (ou) Idade		11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor		
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1-1º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 9- Ignorado	2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 5- Não 6- Não se aplica	1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	
14 Escolaridade						
0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica						
15		Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17	UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20	Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28	(DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
	Dados Complementares do Caso					
	Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação			
32		Situação no Mercado de Trabalho			33 Tempo de Trabalho na Ocupação	
01- Empregado registrado com carteira assinada		05- Servidor público celetista	09- Cooperativado	1 - Hora		
02- Empregado não registrado		06- Aposentado	10- Trabalhador avulso	2 - Dia		
03- Autônomo/ conta própria		07- Desempregado	11- Empregador	3 - Mês		
04- Servidor público estatutário		08- Trabalho temporário	12- Outros	4 - Ano		
		99- Ignorado				
Dados da Empresa Contratante						
34		Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador		
36		Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município	Código (IBGE)
39	Distrito		40 Bairro	41 Endereço		
42	Número	43 Ponto de Referência		44 (DDD) Telefone		
45 O Empregador é Empresa Terceirizada						
1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado						
46 Agravos Associados						
1- Sim 2- Não 9- Ignorado						
Hipertensão Arterial Diabetes Mellitus Hanseníase Transtorno Mental Tuberculose Asma Outras:						
47 Tempo de Exposição ao Agente de Risco			48 Regime de Tratamento			
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano			1- Hospitalar 2 - Ambulatorial			

4.2.5.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DAS DERMATOSES OCUPACIONAIS

- Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identifique a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas (1. emprego registrado com carteira assinada, 2. emprego não registrado, 3. autônomo/conta própria, 4. servidor público estatutário, 5. servidor público celetista, 6. aposentado, 7. desempregado, 8. trabalho temporário, 9. cooperativado, 10. trabalhador avulso, 11. empregador, 12. outros ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de trabalho na ocupação. *Campo essencial.*
- Anotar o número de registro da empresa contratante: código nacional de pessoa jurídica (CNPJ) ou cadastro de pessoa física (CPF). *Campo essencial.*
- Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar a unidade federada, o estado onde está localizada a empresa. *Campo essencial.*
- Anotar o município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o distrito do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o bairro do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o endereço da empresa, rua, avenida. *Campo essencial.*
- Anotar o número das instalações da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
- Anotar o telefone da empresa.
- Identificar se a empresa contratante é empresa terceirizada (1. sim, 2. não, 3. não se aplica ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Identificar se houve os agravos associados ao principal. Se sim, identifique qual das opções conforme as alternativas apresentadas (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Anote o tempo de exposição ao agente de risco causador da dermatose.
- Anote o regime de tratamento utilizado (1. hospitalar ou 2. ambulatorial). *Campo essencial.*
- Identifique o principal agente causador da dermatose ocupacional. (1. cimento, 2. borracha, 3. plástico, 4. solventes orgânicos, 5. graxas, 6. óleo de corte, 7. resinas, 8. níquel, 9. cosméticos, 10. madeiras, 11. cromo, 12. outros ou 99. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identifique a localização da lesão (parte do corpo atingida) (1. mão, 2. membro superior, 3. cabeça, 4. pescoço, 5. tórax, 6. abdome, 7. membro inferior, 8. pé, 9. todo o corpo, 10. outro ou 99. ignorado). *Campo essencial.*

- Anote se o resultado do teste epicutâneo foi positivo (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Anote o diagnóstico específico. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anotar se houve afastamento do trabalho para tratamento (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de afastamento do trabalho para tratamento. *Campo essencial.*
- Anotar como evolui o caso com o afastamento do trabalho (1. melhora, 2. piora ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Identificar se há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a conduta geral, conforme as alternativas apresentadas (1. sim ou 2. não). *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas (1. cura, 2. cura não confirmada, 3. incapacidade temporária, 4. incapacidade permanente parcial, 5. incapacidade permanente total, 6. óbito por doença relacionada ao trabalho, 7. óbito por outra causa, 8. outro ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Identifique se houve óbito e a data em que ocorreu. *Campo essencial.*
- Identifique se foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS (1. sim, 2. não, 3. não se aplica ou 9. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório.*

4.2.6 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA INTOXICAÇÃO EXÓGENA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Nº

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	INTOXICAÇÃO EXÓGENA		T 65.9			
Dados de Residência	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8	Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12 Gestante	
	1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>		1 - 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2 - 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3 - 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4 - Idade gestacional Ignorada <input type="checkbox"/> 5 - Não <input type="checkbox"/> 6 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		13 Raça/Cor	
	0 - Analfabeto <input type="checkbox"/> 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7 - Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8 - Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 10 - Não se aplica <input type="checkbox"/>					
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		19 Distrito	
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência		
	27 CEP		28 (DDD) Telefone		29 Zona	
	30 País (se residente fora do Brasil)		1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			
	Dados Complementares do Caso					
Antecedentes Epidemiológicos	31	Data da Investigação		32 Ocupação		
	33	Situação no Mercado de Trabalho		09 - Cooperativado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	01 - Empregado registrado com carteira assinada <input type="checkbox"/> 02 - Empregado não registrado <input type="checkbox"/> 03 - Autônomo/ conta própria <input type="checkbox"/> 04 - Servidor público estatutário <input type="checkbox"/>		05 - Servidor público celetista <input type="checkbox"/> 06 - Aposentado <input type="checkbox"/> 07 - Desempregado <input type="checkbox"/> 08 - Trabalho temporário <input type="checkbox"/>		10 - Trabalhador avulso <input type="checkbox"/> 11 - Empregador <input type="checkbox"/> 12 - Outros <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
Dados da Exposição	34	Local de ocorrência da exposição		36 Atividade Econômica (CNAE)		
	1. Residência <input type="checkbox"/> 2. Ambiente de trabalho <input type="checkbox"/> 3. Trajeto do trabalho <input type="checkbox"/> 4. Serviços de saúde <input type="checkbox"/> 5. Escola/creche <input type="checkbox"/> 6. Ambiente externo <input type="checkbox"/> 7. Outro <input type="checkbox"/> 9. Ignorado <input type="checkbox"/>					
	35	Nome do local/estabelecimento de ocorrência		37 UF		
Dados da Exposição	38	Município do estabelecimento		Código (IBGE)	39 Distrito	
	40	Bairro		41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)		
	42	Número	43 Complemento (apto., casa, ...)		44 Ponto de Referência do estabelecimento	
	45 CEP		46 (DDD) Telefone		47 Zona de exposição	
	48 País (se estabelecimento fora do Brasil)		1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			

Intoxicação Exógena

Sinan NET

SVS 09/06/2005

Dados da Exposição	49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral □ □ 01.Medicamento 02.Agotóxico;uso agrícola 03.Agotóxico/uso doméstico 04.Agotóxico/uso saúde pública 05.Raticida 06.Produto veterinário 07.Produto de uso Domiciliar 08.Cosmético/higiene pessoal 09.Produto químico de uso industrial 10.metal 11.Drogas de abuso 12.Planta tóxica 13.Alimento e bebida 14.Outro _____ 99.Ignorado			
	50 Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular _____		Princípio Ativo _____	
	1 - _____		1 - _____	
	2 - _____		2 - _____	
	3 - _____		3 - _____	
	51 Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização □ 1.Inseticida 2.Herbicida 3.Carrapaticida 4.Raticida 5.Fungicida 6.Preservante para madeira 7.Outro _____ 8.Não se aplica 9.Ignorado			
52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 1ªOpção: □ □ 01- Diluição 05-Colheita 09-Outros 2ªOpção: □ □ 02-Pulverização 06- Transporte 10-Não se aplica 3ªOpção: □ □ 03- Tratamento de sementes 07-Desinsetização 99-Ignorado 04- Armazenagem 08-Produção/formulação				
53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____				
54 Via de exposição/contaminação 1ªOpção: □ 1- Digestiva 4-Ocular 7-Transplacentária 2ªOpção: □ 2-Cutânea 5-Parenteral 8-Outra 3ªOpção: □ 3-Respiratória 6-Vaginal 9-Ignorada				
55 Circunstância da exposição/contaminação □ □ 01-Uso Habitual 02-Acidental 03-Ambiental 04-Uso terapêutico 05-Prescrição médica inadequada 06-Erro de administração 07-Automedicação 08-Abuso 09-Ingestão de alimento ou bebida 10-Tentativa de suicídio 11-Tentativa de aborto 12-Violência/homicídio 13-Outra: _____ 99-Ignorado				
56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ ocupação? □ 1-Sim 2-Não 9- Ignorado		57 Tipo de Exposição □ 1 -Aguda - única 2 -Aguda - repetida 3 - Crônica 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado		
Dados do Atendimento	58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento □ □ □ □ □ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9- Ignorado			
	59 Tipo de atendimento □ 1 -Hospitalar 2 -Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 -Nenhum 9 - Ignorado		60 Houve hospitalização? □ 1 -Sim 2 -Não 9 - Ignorado	
	61 Data da internação □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		62 UF □ □	
63 Município de hospitalização _____		64 Unidade de saúde _____		
Código (IBGE) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		Código □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
Conclusão do Caso	65 Classificação final □ 1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 -Reação Adversa 4 -Outro Diagnóstico 5 -Síndrome de abstinência 9 -Ignorado			
	66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico _____ CID - 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
	67 Critério de confirmação □ 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico		68 Evolução do Caso □ 1 - Cura sem sequela 2 - Cura com sequela 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5-Perda de seguimento 9-Ignorado	
	69 Data do óbito □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. □ 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado	
71 Data do Encerramento □ □ □ □ □ □ □ □ □ □				
Informações complementares e observações				
Observações: _____ _____ _____				
Investigador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____	
Intoxicação Exógena		Sinan NET		
		SVS 09/06/2005		

Figura 9. Ficha de investigação da Intoxicação Exógena

4.2.6.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA INTOXICAÇÃO EXÓGENA

- Informar a data do início da investigação do caso. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. *Campo essencial.*
- Informe a relação de trabalho do paciente, usando o código correspondente. Exemplo: 6. aposentado. *Campo essencial.*
- Informe o local de ocorrência da exposição. Exemplo: 1. residência. *Campo essencial.*
- Informe o nome completo do local de exposição do paciente (empresa, sítio, fazenda etc.). *Campo essencial.*
- Informe o código da atividade econômica (CNAE) exercida no momento da exposição. *Campo essencial.*
- Informar a sigla da unidade federada da residência do paciente (exemplo: CE). *Campo essencial.*
- Informe o nome (completo) do município onde ocorreu a exposição e o código correspondente ao município, segundo cadastro do IBGE. *Campo essencial.*
- Informe o nome (completo) do distrito onde ocorreu a exposição. *Campo essencial.*
- Informe o nome completo do bairro ou localidade (sítio, fazenda etc.) onde ocorreu a exposição. *Campo essencial.*
- Informe o endereço (completo) do local onde ocorreu a exposição. *Campo essencial.*
- Informe o número do endereço do estabelecimento. *Campo essencial.*
- Informar o tipo (avenida, rua, travessa etc.), nome completo ou código correspondente do logradouro do local de ocorrência. *Campo essencial.*
- Informe um ponto de referência que facilite a localização do endereço do local de ocorrência da exposição. Exemplo: próximo à entrada para o sítio Bom Conselho.
- Anotar o código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa etc.) do local de ocorrência da exposição (exemplo: CEP 70.036-030). *Campo essencial.*
- Informe o telefone para contato do local de ocorrência da exposição.
- Informe se o referido distrito pertence à zona, usando o código correspondente. Exemplo: 2. rural. *Campo essencial.*
- Informe o país de exposição se a ocorrência for fora do Brasil. *Campo essencial.*
- Informe o Grupo do Agente Tóxico/Classificação Geral: registrar um ou mais grupos de agentes tóxicos de acordo com a correspondência das substâncias envolvidas na exposição. *Campo essencial.*
- Informe o agente tóxico relacionando os campos o nome comercial/popular e princípio ativo (em caso de agrotóxicos existe a tabela para seleção automática). *Campo essencial.*

- Informe se agrotóxico, qual a finalidade da utilização. Exemplo: 1. inseticida (controle de insetos, larvas, formigas etc.).
- Informe se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual (escolher até três opções segundo a importância).
- Informe se agrotóxico/uso agrícola, qual a cultura/lavoura, escrever o nome da cultura ou lavoura na qual o agrotóxico foi ou estava sendo aplicado (tabela de culturas).
- Informe a via de exposição/contaminação (escolher até três opções segundo a importância). *Campo essencial.*
- Informe a circunstância da exposição/contaminação. Exemplo: 1. uso habitual. *Campo essencial.*
- Informe se a exposição foi durante a atividade laboral (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Informe o tipo de exposição. Assinalar segundo corresponda ao caso, Exemplo: 1. aguda única (como exposição única). *Campo essencial.*
- Informe o tempo decorrido entre a exposição e o atendimento, assinalar o intervalo de tempo em horas (H), dias (D), meses (M) ou ano (A) e ignorado (I) entre a exposição ao produto. *Campo essencial.*
- Informe o tipo do atendimento. Assinalar a categoria que corresponda ao local onde foi realizado o atendimento. Exemplo: 1. hospitalar. *Campo essencial.*
- Informe se houve internação hospitalar (1. sim, 2. não ou 9. ignorado).
- Informe a data da internação.
- Informe o código da unidade federada.
- Informe o nome do município onde se localiza a unidade de saúde que realizou o atendimento.
- Informe o nome completo da unidade de saúde que realizou o atendimento do caso suspeito de intoxicação.
- Informe a classificação final do caso. Exemplo: 1. intoxicação confirmada. *Campo de preenchimento obrigatório, quando o campo 71 estiver preenchido.*
- Informe o diagnóstico final e o código respectivo segundo a CID 10. *Campo essencial, quando campo 65 for 1. Intoxicação confirmada.*
- Informe o critério de confirmação. Exemplo: 1. clínico laboratorial. *Campo essencial.*
- Informe a evolução do caso. Exemplo: 1. cura. *Campo essencial.*
- Informe a data do óbito. Exemplo: dd/mm/aaaa. *Campo essencial, quando campo for 3. óbito por intoxicação exógena.*
- Informe se houve emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Data do encerramento do caso. *Campo de preenchimento obrigatório, quando campo 65 estiver preenchido.*

4.2.7 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA LER/DORT

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO

LER/DORT

Definição de caso: Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho (CID-10 G50-59, G90-99, M00-99). Em geral caracteriza-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	4	UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico	
	8	Nome do Paciente			9 Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor	
Dados de Residência	14	Escolaridade				
	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	17	UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Antecedentes Epidemiológicos	20	Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22	Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28	(DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso					
	31	Ocupação				
32	Situação no Mercado de Trabalho			33 Tempo de Trabalho na Ocupação		
Dados da Empresa Contratante						
34	Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador			
36	Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município	Código (IBGE)	
39	Distrito		40 Bairro	41 Endereço		
42	Número		43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone		
45	O Empregador é Empresa Terceirizada					
46	Agravos Associados					
47	Tempo de Exposição ao Agente de Risco		48 Regime de Tratamento			

Lesões por Esforços Repetitivos - LER/ Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT			
LER/DORT	49 Sinais e Sintomas <input type="checkbox"/> Alteração de sensibilidade <input type="checkbox"/> Diminuição de força muscular <input type="checkbox"/> Diminuição do movimento 1-Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Limitação de movimentos <input type="checkbox"/> Sinais flogísticos <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Outro: _____		
	50 Limitação e incapacidade para o exercício de tarefas <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	51 O paciente está exposto em seu local de trabalho à: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Prêmios de produção <input type="checkbox"/> Movimentos repetitivos <input type="checkbox"/> ambiente estressante <input type="checkbox"/> Há tempo de pausas <input type="checkbox"/> Jornada de trabalho de mais de 6 horas	
	52 Diagnóstico Específico CID 10 _____		
Conclusão	53 Houve afastamento do trabalho para tratamento? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não 9- Ignorado		54 Tempo de Afastamento do Trabalho para Tratamento _____ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
	55 Com Afastamento do Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Melhora 2- Piora 9- Ignorado		56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado
	57 Conduta Geral 1-Sim 2 - Não <input type="checkbox"/> Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva <input type="checkbox"/> Adoção de proteção individual <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho <input type="checkbox"/> Outros _____		
	58 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado		
	59 Se Óbito, Data _____		60 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho <input type="checkbox"/> 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado
Informações complementares e observações			
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura
Doença Relacionada ao Trabalho/ LER/ DORT		Sinan NET	SVS 21/06/2019

Figura 10. Ficha de investigação por LER/DORT

Fonte: Disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/imagens/DRT/DRT_LERDORT.pdf

4.2.7.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA LER/ DORT

- Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente. Campo de preenchimento obrigatório.
- Identifique a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. Campo essencial.
- Anotar o tempo de trabalho na ocupação. Campo essencial.
- Anotar o número de registro da empresa contratante: código nacional de pessoa jurídica (CNPJ) ou cadastro de pessoa física (CPF). Campo essencial.
- Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. Campo essencial.
- Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa. Campo essencial.
- Anotar a unidade federada, o estado onde está localizada a empresa. Campo essencial.
- Anotar o município onde está localizada a empresa contratante. Campo essencial.
- Anotar o distrito do município onde está localizada a empresa contratante. Campo essencial.
- Anotar o bairro do município onde está localizada a empresa contratante. Campo essencial.
- Anotar o endereço da empresa, rua, avenida... Campo essencial.
- Anotar o número das instalações da empresa. Campo essencial.
- Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
- Anotar o telefone da empresa.
- Identificar se a empresa contratante é empresa terceirizada (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). Campo essencial.
- Identificar se houve outros agravos associados ao principal. Se sim, identifique qual das opções conforme as alternativas apresentadas. Campo essencial.
- Anote o tempo de exposição ao agente de risco causador da LER/DORT. Campo essencial.
- Anote o regime de tratamento utilizado, se hospitalar ou ambulatorial. Campo essencial.
- Identifique se a dor é acompanhada de quais outros sintomas, conforme opções. Campo essencial.
- Anote se existe incapacidade para o exercício de tarefas (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). Campo de preenchimento obrigatório.
- Identifique os fatores de risco aos quais o trabalhador está exposto no seu local de trabalho.
- Identifique o diagnóstico específico com o respectivo CID 10. Campo de preenchimento obrigatório.

- Anotar se houve afastamento do trabalho para tratamento, conforme as alternativas (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). Campo essencial.
- Anotar o tempo de afastamento do trabalho para tratamento. Campo essencial.
- Anotar como evolui o caso com o afastamento do trabalho, conforme as opções.
- Identificar se há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). Campo essencial.
- Identificar qual foi a conduta geral, conforme as alternativas apresentadas. Campo essencial.
- Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas. Campo essencial.
- Identifique se houve óbito e a data em que ocorreu. Campo essencial.
- Identifique se foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). Campo de preenchimento obrigatório.

4.2.8 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO (PAIR)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO PAIR

Nº

Definição de caso: Todos os casos de Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) caracterizados pela diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada ao ruído, associado ou não a substâncias químicas, no ambiente de trabalho. É sempre neurossensorial, geralmente bilateral, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	4	UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico	
	8	Nome do Paciente			9 Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor	
Dados de Residência	14	Escolaridade				
	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	17	UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados de Residência	20	Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência		
	27	CEP				
	28	(DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação				
	32	Situação no Mercado de Trabalho		33 Tempo de Trabalho na Ocupação		
	01- Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista	10- Trabalhador avulso	1 - Hora	
	02 - Empregado não registrado		06- Aposentado	11- Empregador	2 - Dia	
	03- Autônomo/ conta própria		07- Desempregado	12- Outros	3 - Mês	
	04- Servidor público estatutário		08 - Trabalho temporário	99 - Ignorado	4 - Ano	
	Dados da Empresa Contratante					
	34	Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador		
	36	Atividade Econômica (CNAE)	37 UF	38 Município	Código (IBGE)	
	39	Distrito	40 Bairro	41 Endereço		
42	Número	43 Ponto de Referência		44 (DDD) Telefone		
45	O Empregador é Empresa Terceirizada					
1- Sim		2 - Não	3 - Não se aplica	9- Ignorado		
46	Agravos Associados		48 Regime de Tratamento			
1- Sim 2- Não 9-Ignorado		<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Hanseníase	<input type="checkbox"/> Transtorno Mental	
		<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Outras: _____		
47	Tempo de Exposição ao Agente de Risco		48 Regime de Tratamento			
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1- Hospitalar		2 - Ambulatorial		

Doença Relacionada ao Trabalho/ PAIR

Sinan NET

SVS 21/06/2019

4.2.8.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO (PAIR)

- Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identifique a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de trabalho na ocupação. *Campo essencial.*
- Anotar o número de registro da empresa contratante - código nacional de pessoa jurídica (CNPJ) ou cadastro de pessoa física (CPF). *Campo essencial.*
- Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar a unidade federada, o estado onde está localizada a empresa. *Campo essencial.*
- Anotar o município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o distrito do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o bairro do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o endereço da empresa, rua, avenida... *Campo essencial.*
- Anotar o número das instalações da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
- Anotar o telefone da empresa.
- Identificar se a empresa contratante é uma empresa terceirizada. *Campo essencial.*
- Identificar se houve os agravos associados ao principal. Se sim, identifique qual das opções conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Anote o tempo de exposição ao agente de risco causador da PAIR. *Campo essencial.*
- Anote o regime de tratamento utilizado, se hospitalar ou ambulatorial. *Campo essencial.*
- Anote o tipo de ruído predominante a que foi exposto o trabalhador, conforme as alternativas apresentadas. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identifique se houve exposição concomitante a ruído. Se sim, identifique quais. *Campo essencial.*
- Identifique os sintomas presentes, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Anote o CID específico. *Campo de preenchimento obrigatório.*

- Anotar se houve afastamento do trabalho para tratamento, conforme as alternativas (1 = Sim, 2 = Não ou 9 = Ignorado). *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de afastamento do trabalho para tratamento. *Campo essencial.*
- Anotar como evolui o caso com o afastamento do trabalho, conforme as opções. *Campo essencial.*
- Identificar se há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a conduta geral, conforme alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identifique se houve óbito e a data em que ocorreu. *Campo essencial.*
- Identifique se foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS (1. sim, 2. não, 3. não se aplica ou 9. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório.*

4.2.9 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DAS PNEUMOCONIOSES

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO PNEUMOCONIOSES

Nº

Definição de caso: Todas as doenças pulmonares causadas pela inalação e acúmulo de poeiras inorgânicas nos pulmões com reação tissular à presença dessas poeiras, devido exposição no ambiente ou processo de trabalho. Exemplos de pneumoconioses: asbestose, silicose, beriliose, estanhose, siderose entre outras.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença Pneumoconioses		Código (CID10) J64	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência			27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares do Caso						
	31 Ocupação						
Antecedentes Epidemiológicos	32 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso 03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 99 - Ignorado		33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano				
	34 Registro/ CNPJ ou CPF			35 Nome da Empresa ou Empregador			
	36 Atividade Econômica (CNAE)			37 UF	38 Município		Código (IBGE)
	39 Distrito		40 Bairro		41 Endereço		
	42 Número	43 Ponto de Referência			44 (DDD) Telefone		
	45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado						

Ant. Epid.	46 Agravos Associadas 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				<input type="checkbox"/> Limitação crônica ao fluxo aéreo <input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Artrite reumatóide	<input type="checkbox"/> Tireoidite <input type="checkbox"/> Outras: _____
	47 Tempo de Exposição ao Agente de Risco <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano			48 Regime de Tratamento <input type="checkbox"/> 1- Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Ambulatorial			
Pneumoconioses	Pneumoconioses						
	49 A exposição a poeiras e minerais ocorreu em um ou mais vínculos distintos da empresa 1- Sim 2- Não 9- Ignorado					<input type="checkbox"/> 50 Especificar	
	51 Agentes de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado						
	<input type="checkbox"/> Silica <input type="checkbox"/> Poeiras de carvão mineral <input type="checkbox"/> Asbesto <input type="checkbox"/> Poeiras mistas (silicatos, talco)		<input type="checkbox"/> Metais duros (cobalto, titânio, tungstênio) <input type="checkbox"/> Poeiras de abrasivos		<input type="checkbox"/> Berílio <input type="checkbox"/> Poeiras orgânicas		
	52 Hábito de Fumar 1- Sim 2- Não <input type="checkbox"/> 3- Ex- fumante 9- Ignorado			53 Tempo de Exposição ao tabaco <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano			
	54 Confirmação Diagnóstica 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Radiografia de tórax <input type="checkbox"/> Biópsia pulmonar <input type="checkbox"/> Tomografia de tórax de alta resolução <input type="checkbox"/> Outro					55 Diagnóstico Específico CID 10 <input type="checkbox"/>	
56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			57 Avaliação funcional (prova de função pulmonar) 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		58 Resultado da avaliação funcional 1-Normal 2-Alterada <input type="checkbox"/>		
Conclusão	59 Conduta Geral <input type="checkbox"/> Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva 1-Sim 2 - Não <input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho <input type="checkbox"/> Adoção de proteção individual <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outros _____						
	60 Evolução do Caso 1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado						
	61 Se Óbito, Data <input type="checkbox"/>			62 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
Informações complementares e observações							
Investigador	Município/Unidade de Saúde					Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome			Função		Assinatura	
	Doença Relacionada ao Trabalho/ Pneumoconioses			Sinan NET		SVS 21/06/2019	

Figura 12. Ficha de investigação das Pneumoconioses

Fonte: Disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Pneumoconioses.pdf

4.2.9.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE PNEUMOCONIOSES

- Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identifique a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de trabalho na ocupação. *Campo essencial.*
- Anotar o número de registro da empresa contratante: código nacional de pessoa jurídica (CNPJ) ou cadastro de pessoa física (CPF). *Campo essencial.*
- Anotar a razão social (nome) da empresa contratante.
- Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar a unidade federada, o estado onde está localizada a empresa. *Campo essencial.*
- Anotar o município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o distrito do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o bairro do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o endereço da empresa, rua, avenida... *Campo essencial.*
- Anotar o número das instalações da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
- Anotar o telefone da empresa.
- Identificar se a empresa contratante é empresa terceirizada (1. sim, 2. não, 3. não se aplica ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Identificar se houve outros agravos associados ao principal (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Anote o tempo de exposição ao agente de risco causador da pneumoconiose. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anote o regime de tratamento utilizado, se hospitalar ou ambulatorial.
- Identificar se a exposição a poeiras mistas e minerais ocorreu em um ou mais vínculos distintos da empresa (1. sim, 2. não ou 9. ignorado).
- Anotar, caso tenha ocorrido exposição em um ou mais vínculos da empresa, quais foram.
- Identifique os agentes de exposição no local de trabalho, conforme as opções. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identifique se o paciente tem hábito de fumar. *Campo essencial.*
- Se fumante, há quantos anos fuma ou fumou. *Campo essencial.*

- Identifique os exames complementares realizados para confirmação diagnóstica. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Anote o diagnóstico específico, conforme o CID. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identificar se há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Identificar se foi realizada a avaliação funcional (prova de função pulmonar) (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Identificar o resultado da avaliação funcional, se normal ou alterada. *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a conduta geral, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identifique se houve óbito e a data em que ocorreu. *Campo essencial.*
- Identifique se foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS (1. sim, 2. não, 3. não se aplica ou 9. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório.*

4.2.10 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADO AO TRABALHO (TMRT)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Nº

Definição de caso: Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou 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 tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravamento/doença		Código (CID10)	3	
	TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO		F99	Data da Notificação		
	4	UF	5	Município de Notificação		
					Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	
					Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	
					Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13	
	1 - 1ª Trimestre 2 - 2ª Trimestre 3 - 3ª Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		Raça/Cor	
14	Escolaridade					
0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica						
15	Número do Cartão SUS		16			
				Nome da mãe		
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência		
					Código (IBGE)	
	19	Distrito				
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)	
					Código	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)		
					24	
					Geo campo 1	
25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência		
				27		
				CEP		
28	(DDD) Telefone		29	Zona		
				1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
30	País (se residente fora do Brasil)					
Dados Complementares do Caso						
Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação				
	32	Situação no Mercado de Trabalho				
	01 - Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista	09 - Cooperativado	33	
	02 - Empregado não registrado		06 - Aposentado	10 - Trabalhador avulso	Tempo de Trabalho na	
	03 - Autônomo/ conta própria		07 - Desempregado	11 - Empregador	Ocupação	
	04 - Servidor público estatutário		08 - Trabalho temporário	12 - Outros	1 - Hora	
			99 - Ignorado		2 - Dia	
					3 - Mês	
					4 - Ano	
	Dados da Empresa Contratante					
34	Registro/ CNPJ ou CPF		35			
				Nome da Empresa ou Empregador		
36	Atividade Econômica (CNAE)		37	UF	38	
				Município		
				Código (IBGE)		
39	Distrito		40	Bairro		
				41		
				Endereço		
42	Número	43	Ponto de Referência		44	
				(DDD) Telefone		
45	O Empregador é Empresa Terceirizada					
				1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		

Doença Relacionada ao Trabalho/ transtornos mentais relacionados ao trabalho

Sinan NET

SVS

21/06/2019

4.2.10.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADO AO TRABALHO (TMRT)

- Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente. *Campo de preenchimento obrigatório.*
- Identifique a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Anotar o tempo de trabalho na ocupação. *Campo essencial.*
- Anotar o número de registro da empresa contratante: código nacional de pessoa jurídica (CNPJ) ou cadastro de pessoa física (CPF). *Campo essencial.*
- Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar a unidade federada, o estado onde está localizada a empresa. *Campo essencial.*
- Anotar o município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o distrito do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o bairro do município onde está localizada a empresa contratante. *Campo essencial.*
- Anotar o endereço da empresa, rua, avenida... *Campo essencial.*
- Anotar o número das instalações da empresa. *Campo essencial.*
- Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
- Anotar o telefone da empresa.
- Identificar se a empresa contratante é empresa terceirizada (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Anote o tempo de exposição ao agente de risco causador do transtorno mental. *Campo essencial.*
- Identifique se o regime de tratamento foi hospitalar ou ambulatorial. *Campo essencial.*
- Anote o diagnóstico específico, conforme a CID 10. *Campo essencial.*
- Identifique quais os hábitos que o paciente tem, conforme as opções. *Campo essencial.*
- Identifique se o paciente tem hábito de fumar. *Campo essencial.*
- Se fumante, há quantos anos fuma ou fumou. *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a conduta geral, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identificar se há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho (1. sim, 2. não ou 9. ignora do). *Campo essencial.*
- Identificar se o trabalhador foi encaminhado a um centro de atenção psicossocial (CAPS) ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais (1. sim, 2. não ou 9. ignorado). *Campo essencial.*
- Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas. *Campo essencial.*
- Identifique se houve óbito e a data em que ocorreu. *Campo essencial.*
- Identifique se foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS (1. sim, 2. não, 3. não se aplica ou 9. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório.*

4.2.11 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravo/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	3 Data da notificação		Código (CID10)	
	4 UF		5 Município de notificação	
	6 Unidade Notificadora		Código (IBGE)	
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	9 Data da ocorrência da violência		10 Nome do paciente	
	11 Data de nascimento		12 (ou) Idade	
	13 Sexo		14 Gestante	
	15 Raça/Cor		16 Escolaridade	
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
Dados de Residência	19 UF		20 Município de Residência	
	21 Distrito		Código (IBGE)	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
	28 Ponto de Referência		29 CEP	
30 (DDD) Telefone		31 Zona		
32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social		
34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil		
Dados da Pessoa Atendida	36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero:	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	
	40 UF		41 Município de ocorrência	
	42 Distrito		Código (IBGE)	
Dados da Ocorrência	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona	
	51 Hora da ocorrência		52 Local de ocorrência	
	53 Ocorreu outras vezes?		54 A lesão foi autoprovocada?	

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
Encaminhamento	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
69 Data de encerramento			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Disque Direitos Humanos 100 Central de Atendimento à Mulher 180			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		
	Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____		
Nome _____	Função _____	Assinatura _____	
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015			

Figura 14. Ficha de Investigação da Violência Interpessoal/Autoprovocada

Fonte: Disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/imagens/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf

4.2.11.1 INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA²⁹

Número da ficha de notificação individual: Este campo será preenchido de acordo com a norma seguida no âmbito municipal pela vigilância epidemiológica/vigilância em saúde/SINAN Net ou pela vigilância de doenças e agravos não transmissíveis. Deverá apresentar numeração única para cada registro, de acordo com orientação do interlocutor do SINAN NET estadual. *Campo chave*

Tipo de notificação: 2. individual. Este campo já vem preenchido. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Agravo/doença: violência interpessoal/autoprovocada. Este campo já vem preenchido com o código Y09. agressão por meios não especificados, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). *Campo chave.*

Data da notificação: preencher os campos destinados ao dia, ao mês e ao ano da notificação. *Campo chave.*

UF: preencher com a sigla da unidade federada (UF) onde foi realizada a notificação. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Município de notificação: anotar o nome completo do município onde está localizada a unidade de saúde ou outra fonte que realizou a notificação. Informar o Código da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao município. *Campo chave.*

Unidade notificadora: preencher o quadrículo com o código da unidade notificadora, dentre as seguintes opções: 1. unidade de saúde, 2. unidade de assistência social, 3. estabelecimento de ensino, 4. conselho tutelar, 5. unidade de saúde indígena, 6. centro especializado de atendimento à mulher, 7. outros. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Nome da unidade notificadora: anotar o nome completo da unidade notificadora ou o seu código. Caso, no campo 6, seja selecionada a opção 1. unidade de saúde ou a opção 7. outros, esse campo será preenchido automaticamente pelo sistema com a informação digitada no campo 8. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Unidade de saúde: anotar o nome completo da unidade de saúde ou o seu código no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). *Campo de preenchimento obrigatório.*

Data da ocorrência da violência: preencher com a data em que ocorreu a violência. Em caso de violência crônica ou de repetição, preencher com a data da última ocorrência. Caso não se consiga precisar a data de ocorrência da violência, informar uma data aproximada. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Nome do paciente: anotar o nome completo da pessoa atendida/vítima de violência, de acordo com o registrado no documento de identificação e não o nome social. Caso não tenha o documento, anotar o nome informado. Não abreviar o nome. Quando não se sabe ou não se tem o nome do paciente, registrar nesse campo: nome ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Atenção: quando a pessoa atendida/vítima for travesti ou transexual, registrar o nome social no campo 33.

Data de nascimento: preencher com a data de nascimento da pessoa atendida /vítima de forma completa (dia/mês/ano). *Campo de preenchimento obrigatório, caso a idade não seja preenchida.*

Idade: se a data de nascimento for desconhecida, registrar a idade que a pessoa atendida/vítima tinha na ocasião da ocorrência da violência, nos campos para os dígitos (| |). Especificar, no quadrículo, o código referente: se a idade informada é em horas, preencher com 1, se for idade em dias, preencher com 2, se for idade em meses, com 3, se for idade em anos, com 4. *Campo de preenchimento obrigatório, caso a data de nascimento não esteja preenchida.*

Sexo: preencher o quadrículo com o código correspondente ao sexo da pessoa atendida/vítima (M. masculino; F. feminino; e I. ignorado). *Campo de preenchimento obrigatório.* **Atenção:** quando a pessoa atendida/vítima for transexual, registrar essa informação no campo 37.

Gestante: preencher o quadrículo com o código correspondente, se a pessoa atendida/vítima estiver gestante, conforme a idade gestacional, por trimestre: 1. 1º trimestre, 2. 2º trimestre, 3. 3º trimestre, 4. idade gestacional ignorada, 5. não, 6. não se aplica e 9. ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Raça/cor: preencher o quadrículo com o código correspondente à cor da pele, à raça ou à etnia declarada pela pessoa atendida/vítima. 1. branca, 2. preta, 3. amarela (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar oriental ou de raça/cor amarela), 4. parda (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, mestiça ou assemelhados), 5. indígena (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar indígena ou índia) e 9. ignorado (exemplo: pessoa/vítima inconsciente, ou se a pessoa não souber informar). *Campo essencial.*

Escolaridade: preencher o quadrículo com o código correspondente à escolaridade declarada pela pessoa atendida/vítima. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou frequentou, considerando a última série concluída com aprovação. *Campo essencial.*

Número do cartão SUS: preencher com o número do cartão nacional de saúde do SUS.

Nome da mãe: anotar o nome completo da mãe da pessoa atendida/vítima, de acordo com o registrado no documento de identificação (não abreviar o nome). Caso não tenha o documento, anotar o nome informado. *Campo essencial.*

UF: preencher com a sigla da unidade federada (UF) de residência da pessoa atendida/vítima. *Campo de preenchimento obrigatório, se for residente no Brasil.* **Atenção:** Caso a pessoa atendida/vítima seja pessoa em situação de rua, adotar o endereço da unidade socioassistencial do território, conforme preconiza o CadÚnico, ou quando não for possível adotar o endereço do local de maior permanência da pessoa atendida/vítima, e registrar que se trata de pessoa em situação de rua no campo das informações complementares e observações.

Município de residência: anotar o nome do município de residência da pessoa atendida/vítima, se for residente no Brasil. Informar o código do IBGE referente ao município. *Campo de preenchimento obrigatório, quando a UF é informada.*

Distrito: anotar o nome do distrito de residência da pessoa atendida/vítima (distrito administrativo ou sanitário e outros, de acordo com critério local). *Campo essencial.*

Bairro: anotar o nome do bairro ou do setor de residência da pessoa atendida/vítima (ou o código correspondente ao bairro, segundo cadastro do SINAN estadual). *Campo essencial.*

Logradouro (rua, avenida etc.): anotar o tipo (avenida, rua, travessa etc.) e nome completo ou código (quando houver) correspondente ao logradouro da residência da pessoa atendida/vítima. Se a pessoa/vítima atendida residir em uma aldeia ou quilombo, anotar o nome deles. *Campo essencial.*

Número: anotar o número do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima. *Campo essencial.*

Complemento (apto., casa etc.): anotar o complemento do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima (exemplo: bloco B, apto. 402, lote 25, casa 14 etc.). *Campo essencial.*

Geocampo 1: o preenchimento deste item é exigido apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de latitude (em graus).

Geocampo 2: o preenchimento deste item é exigido apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de longitude (em graus).

Ponto de referência: preencher com o ponto de referência para localização da residência da pessoa atendida/vítima (exemplo: perto da padaria do João, garimpo tal, km 6, córrego tal, lagoa tal etc.). *Campo essencial.*

CEP: preencher com o código de endereçamento postal (CEP) do logradouro (avenida, rua, travessa etc.) da residência da pessoa atendida/vítima. *Campo essencial.*

DDD e telefone: preencher com os números do código de área (DDD) e do telefone da pessoa atendida/vítima. *Campo essencial.*

Zona: preencher o quadrículo com o código correspondente à zona de residência da pessoa atendida/vítima: 1. urbana: área com características de cidade propriamente dita, incluindo-se a periferia e as cidades satélites, com concentração populacional/habitacional, existência de estruturas administrativas, serviços públicos, comércio, indústria, transporte e lazer. 2. rural: área com características próprias do campo, com população dispersa, relativamente distante dos centros administrativos, acesso limitado a serviços públicos, agroprodução (exemplo: fazenda, roça, chácara, sítio, assentamentos do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA, aldeias etc.). 3. periurbana: área relativamente próxima à urbana, com aglomeração populacional geralmente menos concentrada, onde as estruturas urbanas são precárias e os usos assemelham-se aos das estruturas rurais, não se distinguindo, por vezes, o campo e a cidade. 9. ignorado: a pessoa atendida/vítima não sabe ou não pode informar (exemplo: pessoa/vítima inconsciente, viajante ou migrante recém-chegado). *Campo essencial.*

País: anotar o nome do país de residência, quando a pessoa atendida/vítima não residir no Brasil. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Nome social: anotar o nome social da pessoa atendida/vítima quando informado. O nome social é aquele pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como são identificados(as) por sua comunidade e em seu meio social. **Atenção:** O uso do nome social em prontuários e atendimentos é uma das estratégias de humanização preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2009; é também um direito dos(as) usuários(as) dos serviços de saúde (conforme Portaria MS/GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, art. 4, I). Não considerar e respeitar o nome social de travestis ou transexuais constitui uma forma de violência institucional contra essas pessoas.

Ocupação: anotar a ocupação, função desenvolvida pelo(a) trabalhador(a), de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), não a profissão. A ocupação refere-se à atividade que é exercida. Nos casos em que não haja especificação, colocar a ocupação mais aproximada. Em caso de crianças/ adolescentes menores de 16 anos, deve-se escrever não se aplica, salvo a partir de 14 anos, se estiver na condição de aprendiz. Nos casos de trabalho infantil, preencher o campo 56 com essa informação e registrar informações adicionais no campo informações complementares e observações, no final da ficha de notificação individual.

Situação conjugal/estado civil: preencher o quadrículo com o código correspondente à situação conjugal ou ao estado civil da pessoa atendida/vítima no momento da violência. Nos casos que envolverem crianças menores de 10 anos (crianças de zero a 9 anos), preencher com a opção 8. não se aplica. No momento da digitação dos dados, o sistema fará esse preenchimento automaticamente.

Observação: adotou-se a referência de idade para crianças padronizada pela OMS. De acordo com o ECA, a equipe deve se responsabilizar por investigar situações conjugais envolvendo crianças com menos de 12 anos. *Campo essencial.*

Orientação sexual: preencher o quadrículo com o código correspondente à orientação sexual declarada pela pessoa atendida. Desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2003, o tema dos direitos LGBT vem sendo pautado pelo SUS. Em 2007, na 13ª CNS, a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde dos indivíduos são incluídos na análise da determinação social da saúde. Nessa conferência, como estratégia para o debate permanente, entre outras, foi recomendada a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, nos prontuários e nos sistemas de informação em saúde. 1. heterossexual: pessoa que se atrai afetivo sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica. 2. homossexual (gays/lésbicas): pessoa que se atrai afetivo sexualmente por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica. 3. bissexual: pessoa que se atrai afetivo sexualmente por pessoas de qualquer gênero. 8. não se aplica para crianças de zero a 9 anos. 9. ignorado: quando não houver informação disponível sobre a orientação sexual da pessoa atendida.

Observação: as questões 36 e 37 exigem um cuidado especial quando a vítima é criança ou adolescente, pois nessa fase eles(as) ainda estão em pleno processo de desenvolvimento da orientação sexual e da identidade de gênero. Nesse sentido, não cabe exigir deles(as) uma definição quanto a esses temas. Campo de preenchimento obrigatório, se a vítima for maior ou igual a 10 anos. **Atenção!** Não é raro o sentimento de inibição ou constrangimento ao se tentar preencher este quesito. Como recurso para superar essa dificuldade, recomenda-se introduzir essa pergunta com um breve esclarecimento sobre a relevância, para as políticas de saúde pública, do conhecimento baseado em pesquisa (e não em preconceitos) sobre as práticas sexuais da população brasileira, e perguntar se a pessoa deseja informar a sua orientação sexual. Sugestão de abordagem: reconhecendo que a orientação sexual diz respeito à atração afetivo/sexual que a pessoa sente em relação à outra pessoa; no seu caso, qual a sua orientação sexual?

Identidade de gênero: preencher o quadrículo com o código correspondente à identidade de gênero declarada pela pessoa atendida. A identidade de gênero refere-se ao gênero (masculino e feminino) com o qual a pessoa se identifica. O conceito de gênero remete aos significados sociais, culturais e históricos associados aos sexos feminino e masculino. 1. travesti: pessoa do sexo masculino que deseja ser reconhecida socialmente como mulher, mas não apresenta conflito com seu sexo biológico e sua genitália. A travesti busca transformar o corpo em um corpo feminino por meio de hormônios e/ou cirurgias e, pelo menos em princípio, não deseja realizar cirurgia de redesignação de sexo. 2. mulher transexual (de homem para mulher): pessoa que nasceu com sexo masculino, mas identifica-se social, corporal e psicologicamente com o gênero feminino. A mulher transexual deseja modificar seu corpo a fim de torná-lo feminino e, na maior parte das vezes, busca a hormonioterapia e intervenções cirúrgicas para redesignação do sexo. 3. homem transexual (de mulher para homem): pessoa que nasceu com sexo feminino, mas identifica-se social, corporal e psicologicamente com o gênero masculino. O homem transexual deseja modificar seu corpo a fim de torná-lo masculino e pode buscar a hormonioterapia e/ou intervenções cirúrgicas para redesignação do sexo. São exemplos de intervenções cirúrgicas a mastectomia (retirada das mamas) e a histerectomia (retirada do útero). 8. não se aplica: preencher quando a identidade de gênero corresponder ao sexo biológico (campo 13). Exemplo: sexo biológico feminino e identidade de gênero feminina (mulher), ou seja, a pessoa apresenta a identidade de gênero igual ao sexo biológico. 9. ignorado: quando não houver informação disponível sobre a identidade de gênero. *Campo de preenchimento obrigatório, se a vítima for maior ou igual a 10 anos.*

Possui algum tipo de deficiência/transtorno? Informar se a pessoa atendida/vítima tem algum tipo de deficiência/transtorno mental ou comportamental, de acordo com os seguintes códigos: 1. sim; 2. não; 9. ignorado (quando não for possível obter tal informação). *Campo essencial.*

Se sim, qual tipo de deficiência e/ou transtorno? Caso o item 38 seja preenchido com 1. sim, preencher o(s) quadrículo(s) relativo(s) ao(s) tipo(s) de deficiência(s)/transtorno(s) mental(is) ou comportamental(ais) que a pessoa atendida/vítima apresenta, com o código correspondente: 1. sim; 2. não; 8. não se aplica; 9. ignorado. Em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de deficiência/transtorno.

UF: preencher com a sigla da unidade federada (UF) da ocorrência do evento. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Município de ocorrência: anotar o nome do município onde ocorreu o evento. Informar o código do IBGE referente ao município. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Distrito: anotar o nome do distrito da ocorrência do evento (distrito administrativo ou sanitário e outros, de acordo com critério local). *Campo essencial.*

Bairro: anotar o nome do bairro ou do setor (ou o código do cadastro do SINAN, quando houver) onde ocorreu o evento. *Campo essencial.*

Logradouro: anotar o tipo (avenida, rua, travessa etc.) e nome completo ou código correspondente ao logradouro onde ocorreu o evento. Se o evento ocorreu em uma aldeia ou quilombo, anotar o nome.

Número: anotar o número do logradouro onde ocorreu o evento.

Complemento (apto., casa etc.): anotar o complemento do logradouro onde ocorreu o evento (exemplo: edifício Jangadeiro, bloco B, apto. 402, lote 25, casa 14 etc.).

Geocampo 3: a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de latitude (em graus).

Geocampo 4: a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de longitude (em graus).

Ponto de referência: anotar o ponto de referência para identificar o local de ocorrência do evento (exemplo: perto da padaria do João, garimpo tal, km 6, córrego tal, lagoa tal etc.).

Zona: preencher o quadrículo com o código correspondente à zona de ocorrência do evento: 1. urbana: área com características de cidade propriamente dita, incluindo-se a periferia e as cidades satélites, com concentração populacional/ habitacional, existência de estruturas administrativas, serviços públicos, comércio, indústria, transporte e lazer. 2. rural: área com características próprias do campo, com população dispersa, relativamente distante dos centros administrativos, acesso limitado a serviços públicos, agroprodução (exemplo: fazenda, roça, chácara, sítio, assentamentos do Incra, aldeias etc.). 3. periurbana: área relativamente próxima à urbana, com aglomeração populacional geralmente menos concentrada, onde as estruturas urbanas são precárias e os usos assemelham-se aos das estruturas rurais, não se distinguindo, por vezes, o campo e a cidade. 9. ignorado: a pessoa atendida/vítima não sabe ou não pode informar (exemplo: pessoa/vítima inconsciente, viajante ou migrante recém-chegado).

Hora da ocorrência: preencher com a hora aproximada da ocorrência do evento, declarada ou provável, abrangendo o período de 00h00 (zero hora) até 23h59 (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos). *Campo essencial.*

Local de ocorrência: preencher os quadrículos com o código correspondente ao local de ocorrência do evento segundo a relação a seguir. Campo de preenchimento obrigatório. 1. residência: lugar utilizado como moradia pela pessoa atendida/vítima. Inclui a própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), provável autor(a) da agressão(a) etc. Pode ser apartamento, casa, casa de cômodos, casa de fazenda, dependências residenciais (garagem, jardim, pátio, piscina), pensão familiar, barraco, barracão, trailer). 2. habitação coletiva: inclui acampamento militar, barracão (acampamento de trabalhadores), instituição de longa permanência para idosos, casa de repouso, casa de estudantes (república), caserna, hospital psiquiátrico (quando utilizado como moradia pela pessoa atendida / vítima), instituição de acolhimento (abrigo), penitenciária, hospitais colônias, pensionato, unidade socioeducativa, unidade de acolhimento, albergue. 3. escola: inclui campus universitário, colégio, creche, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino médio ou superior, instituição de educação infantil (jardim de infância), e outros espaços de educação. 4. local de prática esportiva: inclui campo e escolinhas de atletismo, futebol, golfe, equitação, quadras de basquete, voleibol, pista de patinação, estádio, ginásio, piscina pública, clube, academia, praça com área de esporte e exercícios físicos. 5. bar ou similar: inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows, entre outros. 6. via pública: inclui calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos/terminais de ônibus, passarelas, entre outros. 7. comércio/serviços: inclui aeroporto, armazém, banco, butique, shopping center, edifício de escritórios, estação ferroviária/rodoviária, estação de rádio ou televisão, garagem comercial, hotel, motel, loja, mercado, posto de serviços para veículos a motor, supermercado, restaurantes, serviços de saúde (hospital); 8. indústrias/construção: inclui central elétrica, dependências industriais, dique seco, edifício em construção/industrial, estaleiro, jazida, mina, garimpo, plataforma petrolífera e outras instalações marítimas, túnel em construção, usina de gás etc. 9. outro: qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas. Exemplo: açude, lagoa, área de acampamento, área de estacionamento, beira-mar, bosque, campo de treinamento militar, canal, colina, casa abandonada, córrego, curso de água, deserto, sítios, fazendas, pesque-pague, chácaras, matagal, praia, parque de diversões, inclusive os públicos, e outros locais. É obrigatório especificar. 99. ignorado: quando o local de ocorrência não foi informado pela pessoa atendida/vítima ou seu acompanhante.

Ocorreu outras vezes? Informar se o mesmo tipo de evento que está sendo notificado ocorreu outras vezes. Preencher o quadrículo com o código correspondente: 1. sim; 2. não; e 9. ignorado. *Campo essencial.*

A lesão foi autoprovocada? Preencher o quadrículo com o código correspondente, se a lesão foi autoprovocada. Ou seja, nos casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio. Considera-se tentativa de suicídio o ato de tentar cessar a própria vida, porém, sem consumação: Quando esta variável for preenchida com 1. sim, preencher o campo 56 com: 1. sim, no quadrículo: outros, e especificar se foi autoagressão ou tentativa de suicídio. Preencher o campo 57 com o meio utilizado para realizar a lesão autoprovocada. A versão do SINAN 5.1 possibilita a notificação de casos de lesão autoprovocada em crianças. *Campo essencial.*

Violência foi motivada por: preencher os quadrículos com o código correspondente à motivação da violência segundo a relação a seguir. Caso tenha mais de uma motivação, registrar a motivação que mais contribuiu para a ocorrência da violência. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Tipo de violência: preencher o(s) quadrículo(s) do tipo de violência de acordo com os seguintes códigos: 1. sim; 2. não; 9. ignorado. Lembre-se que, em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de violência. Entretanto, para fins de registro no SINAN, deverá ser assinalado somente o principal tipo de violência. Os demais quadrículos não devem ser preenchidos e, caso haja alguma violência secundária perpetrada pelo mesmo(a) autor(a), registrar essa informação no campo de observações adicionais. A VISAT recomenda atenção especial para identificar a violência por trabalho infantil e a violência relacionada ao trabalho. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Meio de agressão: preencher o(s) quadrículo(s) do meio de agressão relacionado com o tipo de violência registrado no campo 56 e utilizado de acordo com os seguintes códigos: 1. sim; 2. não; 9. ignorado. Lembre-se de que, em um mesmo caso, pode haver mais de um meio de agressão e que todos os quadrículos devem ser preenchidos. *Campo essencial.*

Caso tenha ocorrido violência sexual, qual o tipo? Preencher o(s) quadrículo(s) de acordo com o código correspondente: 1. sim; 2. não; 8. não se aplica; 9. ignorado. Pode haver mais de um tipo de violência sexual. Campo essencial. Atenção! Caso o quadrículo sexual do item 56 (tipo de violência) seja preenchido com os códigos 2. não ou 9. ignorado, preencher todos os quadrículos dos itens 58 e 59 com o código 8. não se aplica.

Procedimento realizado: preencher o(s) quadrículo(s) do(s) procedimento(s) realizado(s) no atendimento da pessoa atendida/vítima de violência de acordo com os seguintes códigos: 1. sim; 2. não; 8. não se aplica; 9. ignorado. Se a pessoa atendida/vítima for do sexo feminino, preencher os quadrículos referentes à coleta de secreção vaginal, contracepção de emergência e aborto previsto em lei com a opção 8. não se aplica. *Campo essencial.* **Atenção:** Pode haver mais de um procedimento realizado para a mesma pessoa atendida/vítima. Nesse caso, preencher os quadrículos correspondentes.

Número de envolvidos: preencher o quadrículo com o código correspondente ao número de pessoas envolvidas como prováveis autores(as) da violência: 1. um; 2. dois ou mais; 9. ignorado.

Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: preencher o(s) quadrículo(s) do vínculo entre o(s) provável(is) autor(es) da agressão e a pessoa atendida/vítima, de acordo com os seguintes códigos: 1. sim; 2. não; 9. ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Sexo do provável autor da violência: preencher o quadrículo do sexo do(a) provável autor(a) da violência com os seguintes códigos: 1. masculino; 2. feminino; 3. ambos os sexos; 9. ignorado. Quando houver a participação de mais de um(a) provável autor(a) de agressão de sexos diferentes, preencher com 3. ambos os sexos. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Suspeita de uso de álcool: preencher o quadrículo de suspeita de uso de álcool pelo(a) provável autor(a) da violência no momento da ocorrência com os códigos: 1. sim; 2. não; 9. ignorado. A pergunta deverá ser direcionada à pessoa atendida /vítima ou ao acompanhante.

Ciclo de vida do provável autor da violência: preencher o quadrículo com o código correspondente ao ciclo de vida do(a) provável agressor(a). Procurar obter a idade aproximada. Inserir a informação do(a) principal autor(a) da violência. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Encaminhamento: preencher o(s) quadrículo(s) com o código correspondente ao tipo de encaminhamento realizado ou orientação de acordo com os códigos: 1. sim; 2. não; 9. ignorado. *Campo de preenchimento obrigatório.*

Violência relacionada ao trabalho: preencher o quadrículo com os códigos: 1. sim; 2. não; 9. ignorado. *Campo essencial.* **Atenção:** Considera-se violência relacionada ao trabalho (assédio moral e outras violências) aquela que ocorre tanto no local de trabalho como no trajeto para ele (ida e volta).

Caso seja sim, foi emitida a comunicação de acidente de trabalho (CAT)? Caso o item 66 seja preenchido com 1. sim, preencher o quadrículo da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) com os códigos: 1. sim; 2. não; 9. ignorado. Quando o item 66 for preenchido com 2. não ou 9. ignorado, preencher o quadrículo com o código 8. não se aplica.

Circunstância da lesão: esse campo se refere à classificação da causa e da circunstância da violência sofrida pela pessoa atendida/vítima e não à natureza da lesão. Utilizar os códigos do Capítulo XX, Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (V01-Y98), da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). *Campo essencial.*

Data do encerramento: preencher com a data da notificação. *Campo de preenchimento obrigatório.*

5. ANÁLISE DOS ATRIBUTOS DE QUALIDADE DOS DADOS DO SINAN

Uma base de dados de boa qualidade deve ser completa (conter todos os casos diagnosticados), fidedigna aos dados originais registrados nas unidades de saúde (confiabilidade), sem duplicidades e seus campos devem estar preenchidos e consistentes. Para avaliar a subnotificação e a confiabilidade é necessário o desenvolvimento de estudos/pesquisas especiais. Este documento propõe-se a orientar como avaliar a duplicidade de notificações, completitude e a consistência entre os dados investigados/notificados.

Considera-se duplicidade de registros de agravos notificados os casos suspeitos e/ou confirmados, quando o mesmo paciente foi notificado mais de uma vez pela mesma ou outra unidade de saúde, para o mesmo agravo, durante o período.

Entende-se por completitude dos registros o grau de preenchimento dos campos da ficha de notificação (Ex: proporção de casos notificados sem preenchimento do campo "ocupação"). Cada campo existente na ficha de notificação tem um objetivo específico, justamente para caracterização do agravo, análise e implantação de ações de prevenção. Portanto, o completo preenchimento da ficha de notificação se faz necessário para conhecimento do perfil do agravo.

Consistência diz respeito à coerência entre as categorias assinaladas em dois campos relacionados. Deve ser avaliada, prioritariamente, a coerência entre dados de campos relacionados em que pelo menos um deles é necessário ao cálculo dos indicadores básicos.

5.1. USO DO SINAN PARA ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados no SINAN é necessário exportar a base de dados para DBF

- A) Essa rotina disponibiliza a base de dados em arquivo formato DBF para ser utilizado por softwares de análise.
- B) Sempre que houver uma atualização de dados e notificações na base do SINAN, deve ser realizada nova exportação para que os dados sejam atualizados na base DBF.
- C) Os registros a serem exportados podem ser selecionados segundo período de notificação. Para exportar a base de todos os períodos, basta não assinalar o campo período.
- D) O(s) agravo(s) que terão seus registros exportados devem ser indicados na tela.
- E) A exportação poderá ser realizada com os dados de identificação do paciente (caso esta opção esteja marcada) ou sem eles.
- F) Os arquivos após exportados estarão disponíveis na pasta C:\SinanNet\Base DBF³⁰.

5.2. PASSO A PASSO PARA EXPORTAR A BASE DE DADOS PARA O FORMATO DBF

1. Abrir o SINAN.
2. Selecionar no menu ferramentas.



Figura 14. Ficha de Investigação da Violência Interpessoal/Autoprovocada

3. Selecionar exportação (DBF).

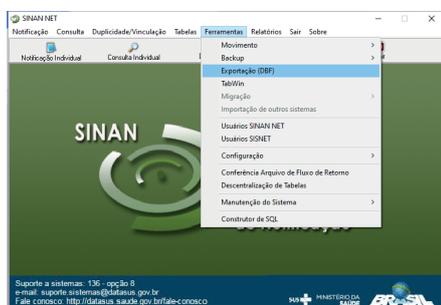


Figura 16. Tela de exportação DBF

4. Marcar exportar dados de identificação do paciente.
5. Não precisa colocar o período para o processo de exportação do banco. A não ser que haja necessidade de exportar um período específico. Nesse caso o período deve ser digitado.
6. Selecionar os agravos relacionados ao trabalho, marcando manualmente todos os agravos para serem exportados. Não é recomendado marcar o menu selecionar todos para não travar o sistema.



Figura 17. Tela de seleção para exportação DBF

7. Caso haja necessidade de desmarcar todos os agravos que foram selecionados, clicar no botão "limpar seleção".
8. Verificar se todos os registros foram marcados.
9. Clicar no botão exportar.
10. Ao finalizar a exportação surgirá a mensagem exportação para DBF gerada com sucesso.
11. Clicar no botão OK.

5.3 FERRAMENTA TABWIN

O SINAN permite acessar o Tabwin, sem sair do programa, pela opção ferramentas Tabwin. Este programa também pode ser executado diretamente pelo seu atalho. Em ambas as situações, antes de iniciar seu uso, é necessário que a base de dados do SINAN esteja no formato DBF, ou seja, tenha sido realizada a rotina de exportação para DBF.

5.4 PASSO A PASSO PARA ACESSO A FERRAMENTA TABWIN PELO SINAN

1. Clicar em ferramentas.
2. Selecionar Tabwin.
3. Surgirá uma tela solicitando o caminho onde está instalado o Tabwin.

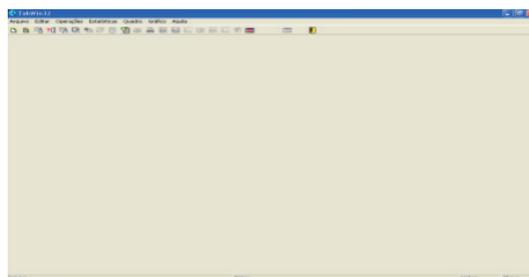


Figura 18. Acessando o Tabwin a partir do SINAN NET

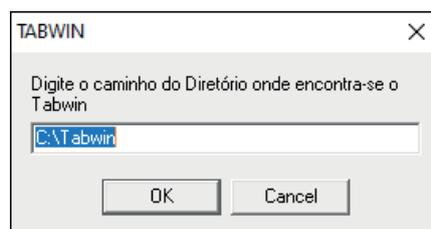


Figura 19. Diretório do Tabwin pelo SINAN

4. Informar o caminho e clicar OK.
5. Abre a tela do Tabwin.

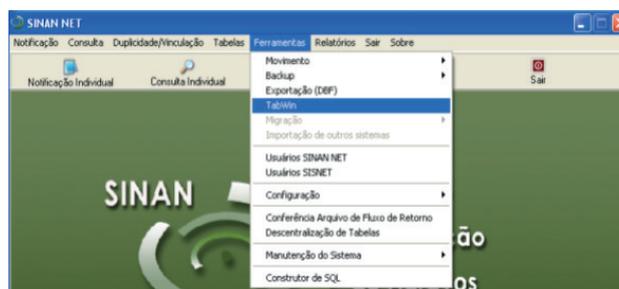


Figura 20. Tela Tabwin

6. Para efetuar tabulações com os programas TAB (TAB, TABWIN, TABNET) são necessários arquivos de definição (*.DEF) e de conversão (*.CNV) específicos para cada banco de dados. Os arquivos de definição (*.DEF) contém informações necessárias para identificar quais variáveis estarão disponíveis no painel de controle apresentado pelo programa de modo a possibilitar a tabulação dos dados do respectivo banco. Nos arquivos de conversão (*.CNV) estão as categorias de cada variável do banco de dados e respectivos códigos de identificação. Os arquivos de definição e de conversão devem ser salvos no diretório criado (C:\ SINAN NET\BASEDBF).

Usaremos como exemplo para executar as tabulações de dados os casos de Violência Interpessoal/Autoprovocada na base do SINAN NET.

7. Selecionar nos arquivos de definição ViolenciaNet.def C:\SINANNET\BASEDBF\VIOLENCIANET.def

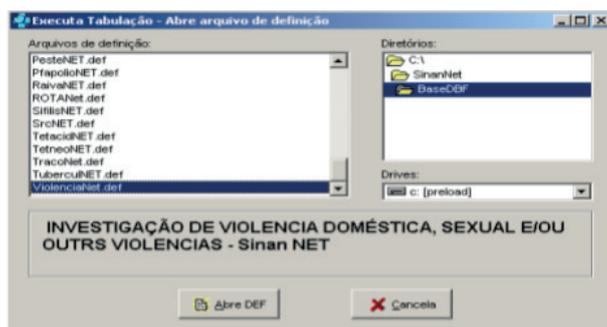


Figura 21. Tela Inicial de tabulação dos dados das fichas de investigação

8. Clicar no botão abre DEF.

9. Surge na tela o painel de controle onde estão todas as opções básicas que o programa oferece para a realização de tabulações (linha, coluna, seleção, arquivo etc.).

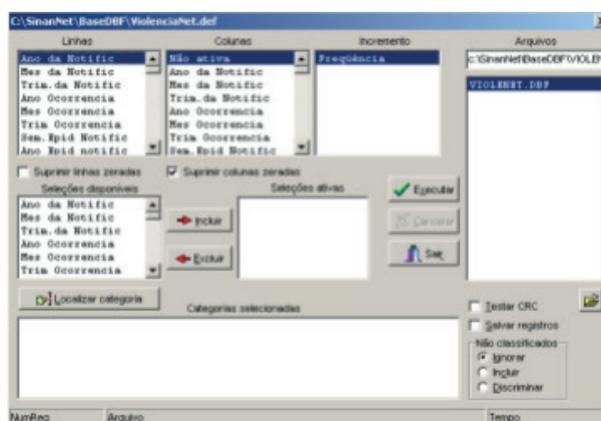


Figura 22. Painel de tabulações

10. Verificar no campo arquivos se o banco de dados a ser utilizado e a respectiva localização (exemplo: C:\SINANNET\BASEDBF\VIOLENET.DBF) estão corretamente indicados, caso contrário, digitar diretamente no campo arquivos ou solicitar modificação da indicação padrão definida na primeira linha do arquivo de definição correspondente.

11. Selecionar na janela linhas a informação que deverá constar nas linhas da tabela a ser executada (exemplo: Mun US Noti CE).

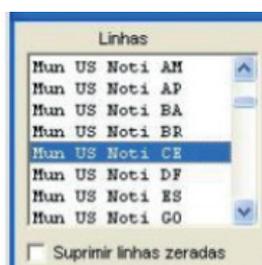


Figura 23. Janela das linhas

12. Se no processo de análise houver a necessidade de avaliar quais os municípios que não inseriram casos no SINAN, ou seja quais os municípios que estão silenciosos não marcar suprimir linhas zeradas.

13. Se no processo de análise não houver necessidade de ver os municípios silenciosos, marcar suprimir linhas zeradas.

14. Selecionar na janela colunas a informação que deverá constar nas colunas da tabela a ser executada (exemplo: ano de notificação).

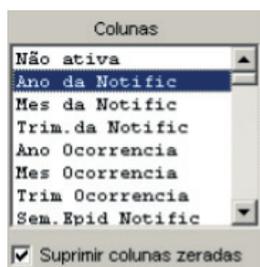


Figura 24. Janela das colunas

15. Se a opção “suprimir colunas zeradas” estiver marcada, todos os anos que não têm informação, automaticamente serão suprimidos. Assim, a depender do foco da análise a ser feita (identificação dos municípios silenciosos ou não), o técnico deve ficar atento para marcar ou desmarcar a opção.

16. A janela incremento somente deve ser utilizada para variáveis não categóricas (exemplo: número total de ampolas) quando não se deseja agrupá-las em categorias.

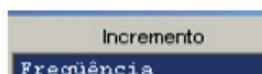


Figura 25. Janela incremento

17. Na janela seleções disponíveis estão as variáveis específicas para tabulação (mês da notificação, ano da ocorrência etc.).

18. Clicar no botão incluir.

19. Na janela “categorias selecionadas”, clicar nas opções desejadas. De acordo com o exemplo na figura 26, é possível selecionar um ano ou uma série histórica.

20. Antes de executar, verificar na janela seleções ativas se estão todas as variáveis desejadas.



Figura 26. Janela das seleções disponíveis

21. No campo não classificados é possível fazer três seleções:

21.1 Opção Ignorar: são considerados apenas os registros cujos campos estão preenchidos com categorias previstas nas fichas de notificação/investigação (valores válidos) e que devem estar discriminadas no arquivo de conversão correspondente.

21.2 Opção Incluir: considera, inclusive, os registros cujos campos selecionados na coluna e na linha estejam preenchidos com valores não válidos, sem, contudo, discriminá-los.

21.3 Opção Discriminar: além de considerar, inclusive, os registros cujos campos selecionados na coluna e na linha estejam preenchidos com valores não válidos, discrimina cada valor inválido encontrado.

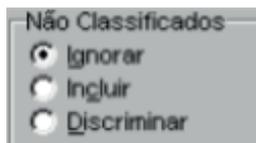


Figura 27. Painel não classificados

22. Clicar no botão executar para que o programa inicie a tabulação.



Figura 28. Diretório executar

23. Ao concluir a tabulação surge na tela a janela LOG, que apresenta todas as características da tabulação efetuada. Essa janela é útil para o técnico fazer uma revisão da tabulação solicitada.

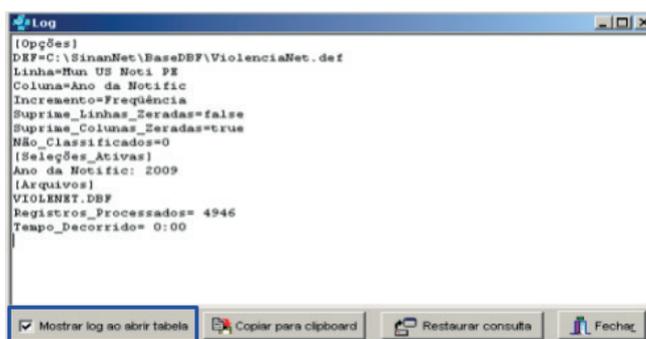


Figura 29. Janela LOG

24. Minimizar a janela, esses dados são salvos junto com a tabela.

Observação: ao abrir uma tabela, que já foi salva anteriormente, a janela LOG aparece automaticamente. Caso o técnico queira desabilitar a abertura automática dessa janela, deve desmarcar a opção mostrar log ao abrir a tabela. Para verificar novamente o log, com a tabela aberta, selecione no menu editar, a opção editar log.

25. Para calcular o indicador ou efetuar operações matemáticas: opção operações.

26. Para modificar nome de colunas, utilizar o menu quadro da barra de menu principal do programa (opção cabec das colunas), assim como para modificar sua posição (opção mover colunas) ou excluir colunas (opção eliminar colunas).



Figura 30. Barra de menu

Atenção! Os valores da coluna total não são atualizados com a eliminação de colunas que não são de interesse.

Mun US Noti CE	2013	2014	2015	2
Total	1.331	1.406	1.449	1.
230010 Abaiara	0	0	0	
230015 Acarapé	0	0	0	
230020 Acarau	3	2	0	
230030 Acopiara	0	0	3	
230040 Aluá	0	2	0	
230050 Alcântaras	0	0	0	
230060 Altaneira	0	0	0	
230070 Alto Santo	0	0	0	
230075 Amontada	0	3	1	
230080 Antonina do Norte	0	1	0	
230090 Apuiarés	0	0	0	
230100 Aguiraz	1	2	1	
230110 Aracati	10	9	15	
230120 Aracoiaba	1	2	1	
230125 Ararendá	3	0	0	
230130 Araripe	0	0	0	
230140 Aratuba	1	0	0	
230145 Araripe	0	0	0	

Figura 31. Coluna de interesses

27. Para definir o número de casas decimais: menu quadro, opção decimais.

28. Para atribuir título, rodapé e imprimir a tabela - menu arquivo, opção imprimir, digitar o título e rodapé. Para imprimir a tabela no sentido horizontal ou modificar outras configurações de impressão, clicar no botão setup e selecionar em orientação a opção paisagem, clicar em OK. Para iniciar a impressão clique no botão OK na janela imprime. Para atribuir título e rodapé sem imprimir, clicar no botão sair.

29. Para salvar as tabelas clique na opção salvar como do menu arquivo e indique o nome e o local onde o arquivo deverá ser gravado e salve com o tipo tabelas do Tabwin (a extensão atribuída é .tab).

Observação: para salvar com formato compatível com o aplicativo Excel selecionar no menu arquivo a opção salvar como, digitar o nome do arquivo a ser salvo (exemplo: viol09.xls) na janela salvar arquivo como tipo, assinale planilha Excel, indique em que unidade e pasta onde deverá ser salvo o arquivo e clique em OK.

30. Para associar duas tabelas, abra a primeira, selecione a opção incluir tabela no menu arquivo e indique a tabela a ser incluída.

31. Salvar registros (opcional): caso queira que registros selecionados sejam salvos em um novo arquivo DBF, marque a opção salvar registros, clique no ícone executar. O programa solicitará que seja dado um nome a esse arquivo DBF, indicação onde salvá-lo, bem como quais variáveis deverão compor esse novo arquivo. Esta opção é útil, entre outras situações, para:

- A) Criar arquivos contendo somente os registros que atendam a uma determinada condição. Por exemplo, casos notificados por município específico a partir de determinado ano, de uma doença ou faixa etária etc.
- B) Reunir registros de vários arquivos de dados em um único arquivo DBF.
- C) Consultar os registros do arquivo DBF que gerou a tabela.
- D) Tabular dados diretamente do arquivo DBF recém-criado.

5.5 ANÁLISE DA DUPLICIDADE DE REGISTROS DA BASE DE DADOS DO SINAN

Um número significativo de registros indevidamente duplicados pode distorcer os resultados de indicadores calculados a partir da base de dados do SINAN. Esses registros duplicados devem ser identificados, investigados e, de acordo com o tipo de duplicidade (duplicidade propriamente dita, transferência de local de tratamento, novo acidente ou homônimos), devem ser efetuados os procedimentos correspondentes.

O sistema seleciona registros possivelmente duplicados e relaciona-os no relatório, utilizando como critério padrão os seguintes campos idênticos:

- A) Nome/sobrenome do paciente.
- B) Data de nascimento.
- C) Sexo.

Além dessas variáveis, o sistema utiliza para a identificação do paciente, outras opções para seleção duplicidade. É possível compor um filtro utilizando um ou mais das seguintes variáveis:

A) Nome do paciente (nome completo do paciente).

B) Idade.

C) Nome da mãe.

Pesquisa fonética (que tem a sensibilidade variando de 1 (mais sensível e menos específico) a 15 (menos sensível e mais específico)).

A seleção do período de notificação deve ser no mínimo de um ano para doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador. Se o período não for indicado, toda base de dados será analisada.

De acordo com a duplicidade identificada é possível adotar um dos seguintes procedimentos:

A) Excluir (exclui da base de dados o registro selecionado).

B) Não Listar (o registro selecionado permanece na base de dados, apenas não é exibido no relatório de duplicidades. Só voltará a ser listado se for notificado um novo registro com as mesmas variáveis de identificação).

A partir do relatório de duplicidade é possível acessar a Ficha de Notificação/Investigação, sendo permitido realizar alteração de dados ou exclusão deles.

5.5.1 PROCEDIMENTOS EM RELAÇÃO À DUPLICIDADE DE REGISTROS

Duplicidade: considera-se duplicidade de registros de agravos notificados como casos suspeitos e/ou confirmados, quando o mesmo paciente foi notificado mais de uma vez pela mesma ou outra unidade de saúde, para o mesmo agravo, durante o período prodromico de um mesmo evento.

Procedimento-padrão: o 1º nível informatizado (quem digitou a ficha) deve complementar os dados da 1ª notificação a partir da 2ª ficha e excluir a 2ª ficha de notificação. Se a duplicidade for identificada acima do 1º nível informatizado, deverá ser comunicado o procedimento acima para o 1º nível que digitou.

Duplo registro: o mesmo paciente foi vítima de mais de uma situação num período específico, tendo mais de uma notificação pela mesma ou outra unidade de saúde.

Procedimento: utilizar a opção não listar para que estes registros não sejam listados no relatório de duplicidade.

Homônimos: são registros que apresentam os mesmos primeiro e últimos nomes dos pacientes, mesmas datas de nascimento e mesmo sexo e, no entanto, são pessoas diferentes (exemplos: nomes de mãe diferentes, endereços diferentes etc.)

Procedimento: utilizar a opção “não listar” para que estes registros não sejam listados no relatório de duplicidade.

Observação: muitas vezes é necessária a obtenção de informações adicionais para que seja esclarecido o tipo de duplicidade ou duplo registro, ou para a complementação e correção de dados. Sendo assim, é imprescindível a participação dos técnicos da vigilância na busca ativa e resgate dos dados.

5.5.1 PROCEDIMENTOS EM RELAÇÃO À DUPLICIDADE DE REGISTROS

Duplicidade: considera-se duplicidade de registros de agravos notificados como casos suspeitos e/ou confirmados, quando o mesmo paciente foi notificado mais de uma vez pela mesma ou outra unidade de saúde, para o mesmo agravo, durante o período prodromico de um mesmo evento.

Procedimento-padrão: o 1º nível informatizado (quem digitou a ficha) deve complementar os dados da 1ª notificação a partir da 2ª ficha e excluir a 2ª ficha de notificação. Se a duplicidade for identificada acima do 1º nível informatizado, deverá ser comunicado o procedimento acima para o 1º nível que digitou.

Duplo registro: o mesmo paciente foi vítima de mais de uma situação num período específico, tendo mais de uma notificação pela mesma ou outra unidade de saúde.

Procedimento: utilizar a opção não listar para que estes registros não sejam listados no relatório de duplicidade.

Homônimos: são registros que apresentam os mesmos primeiro e últimos nomes dos pacientes, mesmas datas de nascimento e mesmo sexo e, no entanto, são pessoas diferentes (exemplos: nomes de mãe diferentes, endereços diferentes etc.)

Procedimento: utilizar a opção “não listar” para que estes registros não sejam listados no relatório de duplicidade.

Observação: muitas vezes é necessária a obtenção de informações adicionais para que seja esclarecido o tipo de duplicidade ou duplo registro, ou para a complementação e correção de dados. Sendo assim, é imprescindível a participação dos técnicos da vigilância na busca ativa e resgate dos dados

5.5.2 PASSO A PASSO PARA IDENTIFICAR AS DUPLICIDADES

1. Abre o SINAN.
2. Clica em duplicidades.



Figura 32. Janela de duplicidade do SINAN

3. Abre uma nova janela onde podem ser selecionados os registros possivelmente duplicados, utilizando o critério padrão automaticamente selecionado no campo alterar sensibilidade. Os critérios são:

- A) Nome/sobrenome do paciente.
- B) Data de nascimento.
- C) Sexo.

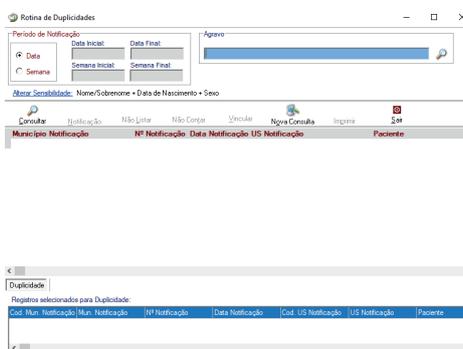


Figura 33. Busca de registros duplicados

4. Caso seja necessário incluir outros critérios para identificar as duplicidades, clicar em alterar sensibilidade.
5. Selecionar os critérios desejados.
6. Clicar em ok.

Na janela alterar sensibilidade é possível compor um filtro utilizando uma ou mais das seguintes variáveis:

- A) Nome/sobrenome.
- B) Nome do paciente: nome completo do paciente.
- C) Data de nascimento.
- D) Idade.
- E) Nome da mãe.
- F) Pesquisa fonética: que tem a sensibilidade variando de 1 (mais sensível e menos específico) a 15 (menos sensível e mais específico).

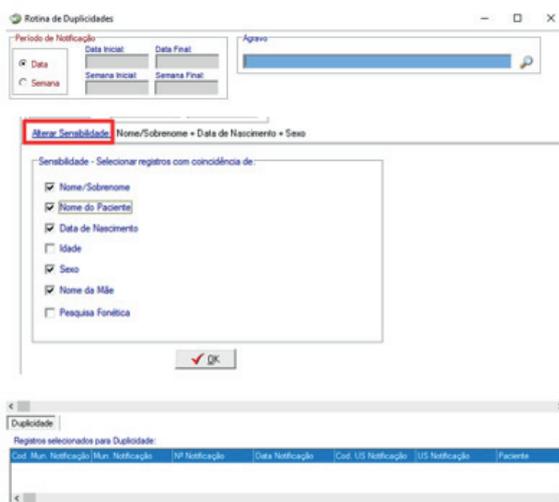


Figura 34. Inclusão de outros critérios para identificação das duplicidades

Para decidir os critérios é necessário:

7. Digitar o período no qual deseja fazer a pesquisa (período mínimo de um ano para as DART).
Atenção: caso o período não seja indicado a análise ocorrerá em toda a base de dados.
8. Selecionar a doença ou agravado para o qual será feita a pesquisa de duplicidade.
9. Clicar em consultar.

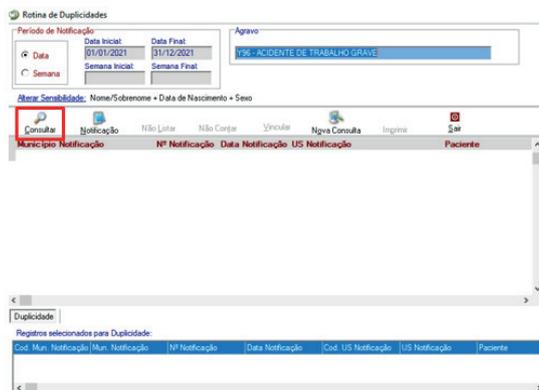


Figura 35. Seleção do período doença ou agravado para consulta de duplicidade por critério padrão no SINAN

Surtem na tela todos os registros duplicados.

10. O técnico deve analisar todos os casos buscando identificar os duplos registros.
11. Selecionar os duplos registros.
12. Clicar em não listar.

Não listar é usado para separar os duplos registros das duplicidades, os registros selecionados permanecem na base de dados, mas não serão mais exibidos no relatório de duplicidades. Só voltará a ser listado se for notificado um novo registro com as mesmas variáveis de identificação.

Período de Notificação: Data Inicial: 01/01/2020, Data Final: 31/12/2020. Agravo: Y96 - ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE.

Alterar Sensibilidade: Nome do Paciente + Data de Nascimento + Sexo + Nome da Mãe

Consultar, Notificação, **Não Listar**, Não Contar, Vincular, Nova Consulta, Imprimir, Sair

Município	Notificação	Nº Notificação	Data Notificação	US Notificação	Paciente
CANINDE	0000587	02/06/2020	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	AGUIDA SIMPLICIO BEZ	
CANINDE	0000671	02/06/2020	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	AGUIDA SIMPLICIO BEZ	
GUARACABA DO NORTE	0000716	06/08/2020	UBS CENTRO DE NUTRICAO	ALENA IDALINA ANDRAI	
IBIAPINA	0000912	04/11/2020	UNIDADE DE VIGILANCIA A SAUDE DE IBIAPINA	ALENA IDALINA ANDRAI	
MORRINHOS	0000044	18/06/2020	CENTRO DE SAUDE DE MORRINHOS	ALEXANDRE DO NASCIM	
MORRINHOS	0000062	18/06/2020	ESF SAO JOSE	ALEXANDRE DO NASCIM	
TIANGUA	0001162	07/11/2020	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TIANGUA	ANACLETO PONTE BEZ	
SOBRAL	0166470	09/11/2020	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL	ANACLETO PONTE BEZ	
FORTALEZA	0058374	27/05/2020	UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL ANA SIMARA COSTA		
FORTALEZA	0058379	11/06/2020	UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL ANA SIMARA COSTA		
FORTALEZA	0053107	12/05/2020	UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL ANA JOELMA DE SOUZA		
FORTALEZA	0053134	12/05/2020	UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL ANA JOELMA DE SOUZA		
FORTALEZA	0021809	18/06/2020	CEREST FORTALEZA JOSE FERREIRA DE ANA MARIA CAVALCANT		

Duplicidade

Registros selecionados para Duplicidade:

Cod. Mun. Notificação	Mun. Notificação	Nº Notificação	Data Notificação	Cod. US Notificação	US Notificação	Paciente
230280	CANINDE	0000587	02/06/2020		SECRETARIA MUNICI	AGUIDA SIMPLICIO

Figura 36. Registros duplicados por período, agravo e critérios padrão do SINAN com o recurso não listar

Ao identificar casos duplicados, o técnico deve:

- A) Se estiver no primeiro nível informatizado, complete as informações na primeira ficha, para excluir as demais.
- B) Se estiver em um outro nível informatizado, comunicar a duplicidade ao primeiro nível para a atualização da primeira ficha e exclusão das demais.

Considerando que esteja no primeiro nível:

13. Atualizar a primeira ficha de notificação/investigação do paciente.
14. Selecionar as demais fichas de notificação/investigação duplicadas do paciente.
15. Clicar em não contar.

Não contar é usado nos casos de duplicidade, que devem ser excluídas, pois ao clicar em não contar as fichas de notificação/investigação selecionadas não mais aparecerão na base de dados.

Período de Notificação: Data Inicial: 01/01/2020, Data Final: 31/12/2020. Agravo: Y96 - ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE.

Alterar Sensibilidade: Nome/Sobrenome + Data de Nascimento + Sexo

Consultar, Notificação, Não Listar, **Não Contar**, Vincular, Nova Consulta, Imprimir, Sair

Município	Notificação	Nº Notificação	Data Notificação	US Notificação	Paciente
CANINDE	0000587	02/06/2020	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	AGUIDA SIMPLICIO BEZ	
CANINDE	0000671	02/06/2020	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	AGUIDA SIMPLICIO BEZ	
GUARACABA DO NORTE	0000716	06/08/2020	UBS CENTRO DE NUTRICAO	ALENA IDALINA ANDRAI	
IBIAPINA	0000912	04/11/2020	UNIDADE DE VIGILANCIA A SAUDE DE IBIAPINA	ALENA IDALINA ANDRAI	
MORRINHOS	0000044	18/06/2020	CENTRO DE SAUDE DE MORRINHOS	ALEXANDRE DO NASCIM	
MORRINHOS	0000062	18/06/2020	ESF SAO JOSE	ALEXANDRE DO NASCIM	
TIANGUA	0001162	07/11/2020	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TIANGUA	ANACLETO PONTE BEZ	
SOBRAL	0166470	09/11/2020	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL	ANACLETO PONTE BEZ	
FORTALEZA	0058374	27/05/2020	UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL ANA SIMARA COSTA		
FORTALEZA	0058379	11/06/2020	UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL ANA SIMARA COSTA		
FORTALEZA	0053107	12/05/2020	UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL ANA JOELMA DE SOUZA		
FORTALEZA	0053134	12/05/2020	UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL ANA JOELMA DE SOUZA		
FORTALEZA	0021809	18/06/2020	CEREST FORTALEZA JOSE FERREIRA DE ANA MARIA CAVALCANT		

Duplicidade

Registros selecionados para Duplicidade:

Cod. Mun. Notificação	Mun. Notificação	Nº Notificação	Data Notificação	Cod. US Notificação	US Notificação	Paciente
230280	CANINDE	0000587	02/06/2020		SECRETARIA MUNICI	AGUIDA SIMPLICIO

Figura 37. Registros duplicados por período, agravo e critérios padrão do SINAN com o recurso não contar

Na janela rotina de duplicidade também é possível acessar a ficha de notificação/investigação individual pelo SINAN seguindo os passos.

16. Selecionar a linha da ficha de notificação/investigação que deseja abrir.

17. Clicar em notificação.

Rotina de Duplicidades

Período de Notificação: Data Inicial: 01/01/2021, Data Final: 31/12/2021

Agravos: Y96 - ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

Município	Notificação	Nº Notificação	Data Notificação	US Notificação	Paciente
FORTALEZA	000099	000099	18/01/2021	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOT/ADAISA SILVA VERAS	
FORTALEZA	0044943	0044943	30/03/2021	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOT/ADAISA SILVA VERAS	
ANTONINA DO NORTE	0003635	0003635	16/03/2021	POSTO DE SAUDE DE VILA LUZIANA ADEGILDO FAUSTINO SILVA	
ANTONINA DO NORTE	0003647	0003647	18/03/2021	HOSPITAL ANTONIO ROSENO DE MAT ADEGILDO FAUSTINO SILVA	
FORTALEZA	0056063	0056063	13/04/2021	HOSPITAL REGIONAL UNIMED ADRIANA FERREIRA DIOLINC	
FORTALEZA	0066505	0066505	12/05/2021	HOSPITAL REGIONAL UNIMED ADRIANA FERREIRA DIOLINC	
SOBRAL	2021091	2021091	25/05/2021	CEREST CENTRO DE REFERENCIA EM AMALIA GOMES BRAGA	
SOBRAL	0172433	0172433	22/06/2021	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SC AMALIA GOMES BRAGA	
FORTALEZA	0000061	0000061	13/01/2021	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOT/ANA RAPHAELA PARENTE CX	
FORTALEZA	0044978	0044978	12/04/2021	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOT/ANA RAPHAELA PARENTE CX	
SOBRAL	0172648	0172648	02/07/2021	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SC ANA CLAUDEJANE DOS SANT	
SOBRAL	0172100	0172100	22/05/2021	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SC ANA CLAUDEJANE DOS SANT	
FORTALEZA	0044971	0044971	08/04/2021	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOT/ANA AMELIA DE OLIVEIRA LC	

Duplicidade

Registros selecionados para Duplicidade:

Cod. Mun. Notificação	Mun. Notificação	Nº Notificação	Data Notificação	Cod. US Notificação	US Notificação	Paciente

Figura 38. Acesso a ficha de notificação/investigação pelo SINAN

Surge a ficha de notificação/investigação individual solicitada. Após a avaliação e na certeza do procedimento o técnico pode:

18. Clicar em salvar ou excluir ou cancelar ou imprimir.

19. Clicar em sair.

Acidente de Trabalho Grave

Salvar Excluir Cancelar Imprimir Sair

Notificação Investigação

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº 0000099

Semana Epidemiológica
Notificação: 202103, Acidente: 202103

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravado/doença: ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

3 Código (CID10): Y96

4 Data da Notificação: 18/01/2021

4 UF: CE, 5 Município de Notificação: FORTALEZA, 6 Código IBGE: 230440

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA JOSE WALTER, 7 Código CNES: 2529068, 7 Data do Acidente: 18/01/2021

8 Nome do Paciente: ADAISA SILVA VERAS, 9 Data de Nascimento: 19/01/1970

10 (ou) Idade: 55, 11 Sexo: M - Masculino, 12 Gestante: 1-1º Trimestre, 2-2º Trimestre, 3-3º Trimestre, 4-Idade gestacional/ignorada, 5-Não, 6-Não se aplica, 13 Raça/Cor: 1-Albana, 2-Preta, 3-Amarela, 4-Parda, 5-Indígena, 9-Ignorado

14 Escolaridade: 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau), 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau), 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau), 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau), 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau), 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau), 7-Educação superior incompleta, 8-Educação superior completa, 9-Ignorado, 10-Não se aplica

15 Número do Cartão SUS: 700008857850107, 16 Nome da mãe: LUISA MARIA VERAS

17 UF: CE, 18 Município de Residência: FORTALEZA, 19 Código IBGE: 230440, 19 Distrito

20 Bairro: MONDUBIM, 21 Logradouro (rua, avenida,...): TRAVESSA JABOTICABA, 20 Código

Figura 39. Ficha de notificação/investigação pelo SINAN

5.6 ANÁLISE DA COMPLETITUDE DA BASE DE DADOS DO SINAN

As fichas de notificação e investigação do SINAN apresentam um quantitativo expressivo de campos. No entanto, apesar da prerrogativa de que todos os campos devam ser preenchidos, os mecanismos do sistema que reforçam essa obrigatoriedade atingem apenas os campos chave e obrigatórios³¹. A maioria das variáveis são campos essenciais, ou seja, o seu preenchimento, apesar de importante para cálculos de indicadores epidemiológicos, não é obrigatório para a entrada no sistema. Essa característica, somada ao volume de campos e à falta de critérios pré-definidos para a inclusão de variáveis nas fichas, concorrem para a falta de preenchimento ou pela opção de informação ignorada por parte dos notificadores³².

A capacidade de cálculo de indicadores epidemiológicos específicos fica ameaçada diante da incompletitude de determinados campos e mascaram dados que aferem a qualidade da assistência prestada, deixando de informar reconhecidas variáveis predictoras de risco³¹.

Informações sobre saúde contidas em bancos de dados secundários são fontes valiosas de pesquisas, no entanto, possuem vieses decorrentes da complexidade da prestação de cuidados e utilização dos serviços de saúde³¹. Uma avaliação mais completa da qualidade dos dados dos SINAN de uso já estabelecido requer avaliações sumativas com estudos qualitativos e mais aprofundados de verificação dos aspectos subjetivos. É preciso reconhecer que o uso dos SINAN no Ceará vem melhorando significativamente, porém, seu aprimoramento constitui-se num processo contínuo de avaliações e ajustes.

Como exercício iremos realizar o cálculo do percentual anual de casos de violências sem informação sobre a escolaridade entre os notificados em determinado ano. Deve-se iniciar a tabulação clicando no botão com ícone ponto de interrogação: executar tabulação ou selecionar a função arquivo na barra de menu, na opção executar tabulação. Surge na tela uma caixa de diálogo para seleção do arquivo de definição: abre arquivo de definição.

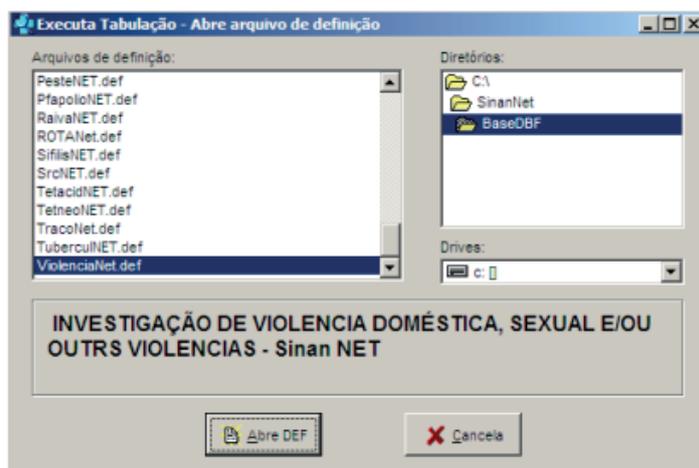


Figura 40. Arquivo de definição

Em seguida, selecione o arquivo de definição *ViolenciaNet.def*, e clique em *Abre DEF*. Abrirá o painel de controle para que sejam selecionadas as opções para tabulação de dados. Para isso, utilize o quadro abaixo.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\ViolenciaNET.DEF
Linhas	Escolar SINAN NET (não suprimir linhas zeradas)
Colunas	Não Ativa
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\VIOLENET.DBF
Seleções Disponíveis	Ano de notificação (selecionar 2015)
	Não classificados (Ignorar)

Quadro 1. Arquivo de definição C:\SINANNET\BASEDBF\ViolenciaNET.DEF

Para selecionar registros segundo determinadas condições, assinale os campos, um de cada vez, na janela seleções disponíveis, clique no botão incluir e selecione a(s) categoria(s) que identificam esses registros em categorias selecionadas. Antes de executar a tabulação, verifique se os campos e categorias listados na janela seleções ativas são os desejados (exemplo: 2015). Logo após, siga a seguinte orientação.

1. Clique no botão executar para que o programa inicie a tabulação.
2. Após revisão feche a janela LOG.
3. Calcule o percentual de casos notificados de violências sem informação sobre a escolaridade, clicando no menu operações, clicar em %percentagem. Na tabela aparecerá uma nova coluna com a distribuição percentual das faixas de escolaridade.

The image shows a software interface with a menu titled 'Operações' and a data table. The menu is open, showing various options, with '%percentagem' highlighted. The table to the right has three columns: 'Escolar SinanNET', 'Frequência', and '%Frequência'. The 'Total' row shows a frequency of 2,718 and a percentage of 100,00. The 'Ign/Branco' row is highlighted in yellow, showing a frequency of 1,655 and a percentage of 60,89.

Operações	Estatísticas	Quadro
Calcular indicador		
/ Dividir		
+ Somar		
* Multiplicar		
- Subtrair		
Mínimo		
Máximo		
Multiplicar por fator		
%percentagem		
Acumular		
Normalizar		
Absoluto		
Inteiro		
Seqüência		
Recalcula total		
Nova coluna	Ctrl+N	

Escolar SinanNET	Frequência	%Frequência
Total	2.718	100,00
Ign/Branco	1.655	60,89
Analfabeto	33	1,21
1ª a 4ª série incompleta do EF	154	5,67
4ª série completa do EF	78	2,87
5ª a 8ª série incompleta do EF	242	8,90
Ensino fundamental completo	72	2,65
Ensino médio incompleto	77	2,83
Ensino médio completo	75	2,76
Educação superior incompleta	15	0,55
Educação superior completa	12	0,44
Não se aplica	305	11,22

Figura 41. Cálculo da percentagem por escolaridade

4. Para salvar a tabela, selecione o menu arquivo/salvar como.

A tabulação realizada permite visualizar o grau de preenchimento do campo escolaridade entre os casos de violências notificados em 2015.

5.7 ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA DA BASE DE DADOS DO SINAN

A análise da consistência entre os campos refere-se à comparação de dados de determinado campo da ficha com outro campo relacionado.

A base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN contém vários dados necessários ao cálculo dos principais indicadores epidemiológicos e operacionais utilizados para a avaliação local, municipal, estadual e nacional. No entanto, para que essas informações sejam efetivamente úteis ao monitoramento das ações e avaliação do seu impacto no controle dos agravos de notificação compulsória, é imprescindível que sejam efetuadas regularmente análises da qualidade da base de dados com o objetivo de identificar e solucionar as ausências e inconsistências de dados.

Na análise de consistência, quantificam-se os registros com dados incompatíveis e se realiza, com o Tabwin, tabulações que cruzam campos relacionados. Entende-se por consistência a coerência entre as categorias assinaladas em dois campos relacionados (exemplo: proporção de casos com resultado positivo de exame(s) para diagnóstico laboratorial e o critério de confirmação assinalado no registro como clínico epidemiológico). Para abordagem de campos relacionados, a definição de caso é imprescindível para sabermos o que relacionar. Entende-se por definição de caso como um conjunto específico de critérios aos quais um indivíduo deve atender para ser considerado um caso do agravo/doença sob investigação.

Exemplo 1: Frequência de casos de acidente de trabalho, num determinado ano, por município de notificação.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\AcidGraveNET.def
Linhas	Mun US Noti CE
Colunas	Ano da Notific
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\ACGRANET.DBF
Não Classificados	Ignorar

Exemplo 2: Frequência de casos de acidente de trabalho, num determinado ano, por município e mês de notificação.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\AcidGraveNET.def
Linhas	Mun US Noti CE
Colunas	Mes da Notific
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\ACGRANET.DBF
Não Classificados	Ignorar

Exemplo 3: Frequência de casos de acidente de trabalho, num determinado ano, por unidade de saúde notificadora e ano de início de sintomas.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\AcidGraveNET.def
Linhas	Unid Saude Not
Colunas	Ano Inic Sintomas
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\ACGRANET.DBF
Não Classificados	Ignorar

Exemplo 4: Frequência de casos de acidente de trabalho, por faixa etária detalhada e ano de início de sintomas.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\AcidGraveNET.def
Linhas	Ano Inic Sintomas
Colunas	Idade detalhada
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\ACGRANET.DBF
Não Classificados	Ignorar

Exemplo 5: Frequência de casos de acidente de trabalho, por ano da notificação e evolução do caso.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\AcidGraveNET.def
Linhas	Ano da Notific
Colunas	Evolução caso
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\ACGRANET.DBF
Não Classificados	Ignorar

Exemplo 6: Frequência de casos de LER/DORT, por CNAE e ano de notificação.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\DRTLerDortNET.def
Linhas	CNAE-Ativ. Econ.
Colunas	Ano da Notific
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\LERNET.DBF
Não Classificados	Ignorar

Exemplo 7: Frequência de casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico, por ocupação e ano da notificação.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\AcidBioNET.def
Linhas	Ocupação
Colunas	Anoda Notific
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\AcbioNET.DBF
Não Classificados	Ignorar

Exemplo 8: Frequência de casos de intoxicação exógena relacionada ao trabalho, por ocupação e agente tóxico.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\IntoxNET.def
Linhas	Ocupação
Colunas	Agente Tóxico
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\IExogNET.DBF
Seleções Disponíveis	Exposição trabalho (Sim)
Não Classificados	Ignorar

Exemplo 9: Frequência de casos de violência intrapessoal/autoprovoada relacionado ao trabalho infantil, por município de ocorrência e ano da notificação.

Arquivo de Definição	C:\SINANNET\BASEDBF\ViolenciaNET.def
Linhas	Mun Ocorr CE
Colunas	Ano da Notific
Incremento	Frequência
Arquivo	C:\SINANNET\BASEDBF\VIOLENET.DBF
Não Classificados	Idade Detalhada (em branco menor de 01 ano 01 ano 02 anos 03 anos 04 anos 05 anos 06 anos 07 anos 08 anos 09 anos 10 anos 11 anos 12 anos 13 anos 14 anos 15 anos 16 anos 17 anos)
	Viol Trab Infant: (Sim)
	Não Classificados: Ignorar

6. INDICADORES MONITORADOS PELA CÉLULA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (CEVIT)

Os indicadores de saúde visam mensurar cenários epidemiológicos para o diagnóstico dos impactos das doenças, cobertura de serviços de saúde e prevenção, fatores de risco e proteção para doenças e agravos, entre outras dimensões que determinam o nível de saúde de populações. A seleção, gerenciamento, interpretação e uso dos Indicadores de Saúde com o objetivo de realizar o monitoramento e Análise da Situação de Saúde (ASSIS) é imprescindível para mensurar as desigualdades em saúde e subsidiar a tomada de decisão e construção de políticas públicas para o fortalecimento do (SUS)³¹.

À Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CEVIT) compete a coordenação das ações de Saúde do(a) Trabalhador(a) no âmbito estadual e entre suas várias atribuições está o acompanhamento e a avaliação periódica dos indicadores de saúde da VISAT³³.

A CEVIT tem pactuados 7 (sete) indicadores e 5 (cinco) metas inseridas no Plano Estadual de Saúde (PES). Deste total, 7 (sete) utilizam os dados disponibilizados no SINAN em sua fórmula de cálculo e 2 (dois) utilizam dados disponibilizados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

A pactuação interfederativa de indicadores é um processo de negociação entre os entes federados. No âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) temos o indicador 23 – Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas fichas de agravos relacionados ao trabalho cadastradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

A Portaria nº 328/GM/MS de 7 de março de 2016³⁴ revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), também estabelece diretrizes para monitoramento do Indicador 13, que trata da proporção do preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

No Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará³⁵ são 4 (quatro) relativos à Saúde do Trabalhador. Três deles, o indicador 31 - proporção de municípios com casos de DART notificados -, indicador 32 - proporção do preenchimento do campo ocupação nas notificações das DART - e o Indicador 33 - percentual de notificações de intoxicação exógena por agrotóxicos - utilizam em sua fórmula de cálculo dados do SINAN.

A partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 2030), no Planejamento - Eixo Ceará Saudável, temos o acompanhamento das notificações das intoxicações exógenas por agrotóxicos, onde se faz necessário também a coleta de dados no SINAN.

A qualidade e comparabilidade dos indicadores de saúde dependem da aplicação correta e sistemática das definições operacionais e padronização das fontes de dados e métodos de cálculo³⁵, de acordo com os itens a seguir.

6.1 PASSO A PASSO PARA O MONITORAMENTO DAS DART

6.1.1 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Indicador 23: proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas fichas de agravos relacionados ao trabalho, cadastradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Meta	97%
Pactuação	Pactuação Interfederativa
Periodicidade de Monitoramento	Anual
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Descrição do Indicador	
Método de Cálculo	Numerador: número de notificações de agravos com o campo ocupação preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo SINAN, em determinado ano. Denominador: número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano. Fator Multiplicador: 100
Ferramenta TABWIN Utilizar os filtros no Tabwin, lembrando que são apenas 3 (três) agravos.	Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico Acidente de Trabalho Grave Intoxicação Exógena (acrescentar o filtro exposição trabalho – sim)
1º Passo Numerador	Linha: Mun US Noti CE. Coluna: Ano da notificação. Incremento: frequência (automático).
Seleções Disponíveis	Ano da Notificação: ano de monitoramento. Mês da Notificação: janeiro a dezembro Ocupação: selecionar todas as ocupações. Excluir: ignorado.
2º Passo Denominador	Linha: Mun US Noti CE. Coluna: ano da notificação Incremento: frequência (automático)
Seleções Disponíveis	Ano da Notificação: ano de monitoramento Mês da Notificação: janeiro a dezembro

Tabela 6. Descrição do indicador 23

Fórmula do cálculo

$$\frac{\text{Número de notificação de agravos com o campo ocupação preenchido}}{\text{Número total de agravos relacionados ao trabalho}} \times 100$$

C:\SinanNet\BaseDBF\AcidBioNET.def

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Mun US Noti AM	Não ativa	Frequência	c:\SinanNet\BaseDBF\AcbioN
Mun US Noti AP	Ano da Notific		ACBIONET.DBF
Mun US Noti BA	Mes da Notific		
Mun US Noti BR	Trim.da Notific		
Mun US Noti CE	Ano Inic.Sintomas		
Mun US Noti DF	Mes Inic.Sintomas		
Mun US Noti ES	Trim.Inic.Sintomas		
Mun US Noti GO	Fx Etária RIPSA6		

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Trim.da Notific, Ano Inic.Sintomas, Mes Inic.Sintomas, Trim.Inic.Sintomas, Fx Etária RIPSA6, Fx Etaria (5)

Seleções ativas: Ocupação, Ano da Notific, Mes da Notific

Botões: Executar, Cancelar, Sair

Localizar categoria

Categorias selecionadas: 242910 OFICIAL TECNICO DE INTELIGENCIA, 122520 TURISMOLOGO, 2231G1 MEDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA, 226310 ARTETERAPEUTA, 226315 EQUOTERAPEUTA, 226110 OSTEOPATA

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

NumReg Arquivo Tempo

Figura 42. Seleção de ocupações na ficha de notificação do Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico

C:\SinanNet\BaseDBF\AcidGraveNET.def

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Mun US Noti AC	Não ativa	Frequência	c:\SinanNet\BaseDBF\Acgrat
Mun US Noti AL	Ano da Notific		ACGRANET.DBF
Mun US Noti AM	Mes da Notific		
Mun US Noti AP	Trim.da Notific		
Mun US Noti BA	Ano Inic.Sintomas		
Mun US Noti BR	Mes Inic.Sintomas		
Mun US Noti CE	Trim.Inic.Sintomas		
Mun US Noti DF	Fx Etária RIPSA6		

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Trim.da Notific, Ano Inic.Sintomas, Mes Inic.Sintomas, Trim.Inic.Sintomas, Fx Etária RIPSA6, Fx Etaria (5)

Seleções ativas: Ano da Notific, Mes da Notific

Botões: Executar, Cancelar, Sair

Localizar categoria

Categorias selecionadas: Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

NumReg Arquivo Tempo

Figura 43. Seleção mês de notificação na ficha de Acidente de Trabalho

6.1.2 PACTUAÇÃO PQA-VS

Indicador 13: Proporção de preenchimento do campo “ocupação” e “atividade econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Descrição do Indicador	
Meta	<p>Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo “ocupação” e “Atividade Econômica” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.</p> <p>Para 2023: ≥ 60% de preenchimento</p> <p>Para 2024: ≥ 75% de preenchimento</p> <p>Para 2025: ≥ 90% de preenchimento</p>
Pactuação	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)
Periodicidade de Monitoramento	Anual
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Método de Cálculo	<p>Numerador: número de notificações dos agravos* com o campo “Ocupação” preenchido de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de notificação do caso + número de notificações dos agravos* com o campo “Atividade Econômica” preenchido de acordo com os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de notificação do caso.</p> <p>Denominador: 2</p> <p>Fator Multiplicador: 100</p>
Ferramenta TABWIN Utilizar os filtros no Tabwin. Lembrando que são apenas 3 (três) agravos:	<p>Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico (ATMBIO)</p> <p>Acidente de Trabalho (AT)</p> <p>Intoxicação Exógena (acrescentar o filtro exposição trabalho – sim)</p>
1º Passo Numerador	<p>Linha: Mun US Noti CE.</p> <p>Coluna: ano da notificação.</p> <p>Incremento: frequência (automático)</p>
Seleções Disponíveis	<p>Ano da Notificação: ano de monitoramento</p> <p>Mês da Notificação: janeiro a dezembro</p> <p>Ocupação: selecionar todas as ocupações. Excluir: ignorado</p>
2º Passo Denominador	<p>Linha: Mun US Noti CE.</p> <p>Coluna: ano da notificação</p> <p>Incremento: frequência (automático)</p>
Seleções Disponíveis	<p>Ano da Notificação: ano de monitoramento</p> <p>Mês da Notificação: janeiro a dezembro (periodicidade anual)</p> <p>Atividade Econômica: selecionar todas as atividades econômicas (CNAE)</p>

Tabela 7. Descrição do indicador 13

Fórmula do cálculo

Número de notificação de agravos com o campo ocupação preenchido x 100

6.1.3 PAINEL DE INDICADORES ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Indicador 31: proporção de municípios com casos de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Descrição do Indicador	
Meta	> 90%
Pactuação	Painel de Indicadores de Vigilância em Saúde
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Método de Cálculo	Numerador: número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano Denominador: número absoluto = 184 (de municípios do estado do Ceará) Fator Multiplicador: 100
Ferramenta TABWIN : Acessar o Tabwin. Para cada agravo/doença, fazer a coleta de dados, como descrito abaixo	
1º Passo Numerador	Linha: Mun US Noti CE Coluna: ano da notificação Incremento: frequência (automático)
Não suprimir as linhas zeradas (contabilizar os municípios zerados)	
Seleções Disponíveis	Mun US Noti CE Ano da Notificação: ano de monitoramento Mês da Notificação: janeiro a abril, por exemplo Clicar em executar
<p>Atenção em relação às fichas de notificações dos seguintes agravos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Acidentes por Animais Peçonhentos: selecionar "acidente de trabalho" e clicar e clicar em "sim" Intoxicação Exógena: selecionar "exposição ao trabalho" e clicar em "sim" Violência Interpessoal/Autoprovocada: há dois campos para selecionar: "trabalho infantil" (clicar em "sim") e em "violência relacionada ao trabalho" (clicar em "sim") <p>Nas demais doenças e agravos relacionados ao trabalho não é necessário filtrar</p>	
2º Passo Denominador	Número Absoluto: 184 (referente aos municípios do estado Ceará)
3º Passo	Após a coleta por município proceder ao cálculo por Área Descentralizada de Saúde (ADS) e estado. Realizar o cálculo do indicador.

Tabela 8. Descrição do indicador 31

Fórmula do cálculo

$$\frac{\text{Número de municípios com doenças/agravos relacionados ao trabalho por local de notificação}}{\text{Municípios do Estado do Ceará (184 = valor fixo)}} \times 100$$

C:\SinanNet\BaseDBF\AnimaispNET.DEF

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Mun US Noti AP	Não ativa	Frequência	C:\SinanNet\BaseDBF\Animaisp
Mun US Noti BA	Ano da Notific	Soro antibotr.	ANIMPNET.DBF
Mun US Noti BR	Mes da Notific	Soro antibot-laq.	
Mun US Noti CE	Trim.da Notific	Soro antibot-crot.	
Mun US Noti DF	Sem. Epid Notific	Soro anticrot.	
Mun US Noti ES	Ano Inic.Sintomas	Soro antielap.	
Mun US Noti GO	Mes Inic.Sintomas	Soro antiescorp.	
Mun US Noti MA	Trim.Inic.Sintomas	Soro antiaracn.	

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Trim. Investigação, UF Ocor acid, Mun Ocor acid AC, Mun Ocor acid AL, Mun Ocor acid AM, Mun Ocor acid AP

Seleções ativas: Ano da Notific, Mes da Notific, Acid rel trabalho

Executar Cancelar Sair

Testar CRC Salvar registros

Não classificados:

- Ignorar
- Incluir
- Discriminar

Localizar categoria: Ign/Branco, Sim, Não

Categorias selecionadas:

NumReg Arquivo Tempo

Figura 44. Seleção acidente relacionado ao trabalho (sim) na ficha de Acidentes por Animais Peçonhentos

Indicador 32: proporção do campo “ocupação” adequadamente preenchido nas notificações das DART no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Descrição do Indicador	
Meta	> 90%
Pactuação	Painel de Indicadores de Vigilância em Saúde
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Método de Cálculo	Numerador: número de notificações de agravos com o campo ocupação preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo SINAN, em determinado ano Denominador: número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano Fator Multiplicador: 100
Ferramenta TABWIN Processar os dados no Tabwin, de acordo com os passos descritos a seguir Dica: executar o 2º passo antes permite identificar os municípios com notificação no período, facilitando a coleta dos dados	
Para cada agravo/doença individualmente, coletar os dados do campo “ocupação”, como descrito abaixo.	
1º Passo Numerador	Linha: Mun US Noti CE Coluna: ano da notificação Incremento: frequência (automático)
*Não suprimir as linhas zeradas (contabilizar os municípios zerados).	
Seleções Disponíveis	Mun US Noti CE Ano da Notificação: ano de monitoramento. Mês da Notificação: janeiro a abril, por exemplo Ocupação: selecionar todas as ocupações. Excluir: dona de casa, estudante, aposentado/pensionista, presidiário e ignorado
Atenção! Nas fichas de notificações dos seguintes agravos:	
1. Acidentes por Animais Peçonhentos: selecionar “acidente de trabalho” e clicar em “sim”. 2. Intoxicação Exógena: selecionar “exposição ao trabalho” e clicar em “sim”. 3. Violência Interpessoal/Autoprovocada: há dois campos para selecionar – “trabalho infantil” (clicar em “sim”) e em “violência relacionada ao trabalho” (clicar em “sim”).	
*Nas demais doenças e agravos relacionados ao trabalho não é necessário filtrar. Clicar em executar.	
Para o cálculo do denominador, realizar os mesmos passos do numerador, excluindo apenas a ocupação.	
2º Passo Denominador	Linha: Mun US Noti CE. Coluna: ano da notificação. Incremento: frequência (automático)
Seleções Disponíveis	Mun US Noti CE Ano da Notificação: ano de monitoramento Mês da Notificação: janeiro a abril, por exemplo
3º Passo	Após a coleta por município proceder ao cálculo por Área Descentralizada de Saúde (ADS) e estado

Tabela 9. Descrição do indicador 32

Fórmula do cálculo

$$\frac{\text{Número de notificação de agravos com campo “ocupação” preenchido}}{\text{Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho por município de notificação}} \times 100$$

Indicador 33: percentual de notificações de intoxicação exógena por agrotóxicos

Descrição do Indicador	
Meta	> 7%
Pactuação	Painel de Indicadores de Vigilância em Saúde
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Método de Cálculo	Numerador: número de notificações de intoxicação exógena por agrotóxicos, em determinado ano Denominador: número de notificações por intoxicações exógenas Fator Multiplicador: 100
Ferramenta TABWIN Processar os dados no Tabwin, de acordo com os passos discriminados a seguir Dica: executar o 2º passo antes permite identificar os municípios com notificação no período, facilitando a coleta dos dados	
1º Passo Numerador	Linha: Mun US Noti CE Coluna: ano da notificação Incremento: frequência (automático)
Não suprimir as linhas zeradas (contabilizar os municípios zerados)	
Seleções Disponíveis	Mun US Noti CE. Ano da Notificação: ano de monitoramento Mês da Notificação: janeiro a abril, por exemplo Agente tóxico: agrotóxico agrícola agrotóxico doméstico agrotóxico saúde pública Clicar em executar
Importante: Na ficha de notificação desse agravo NÃO selecionar EXPOSIÇÃO AO TRABALHO	
2º Passo Denominador	Seleções disponíveis Linha: município de notificação CE Coluna: ano de monitoramento Clicar em executar

Tabela 10. Descrição do indicador 33

Fórmula do cálculo

$$\frac{\text{Número de notificação de intoxicação exógena por agrotóxico}}{\text{Número de notificação de intoxicação exógena}} \times 100$$

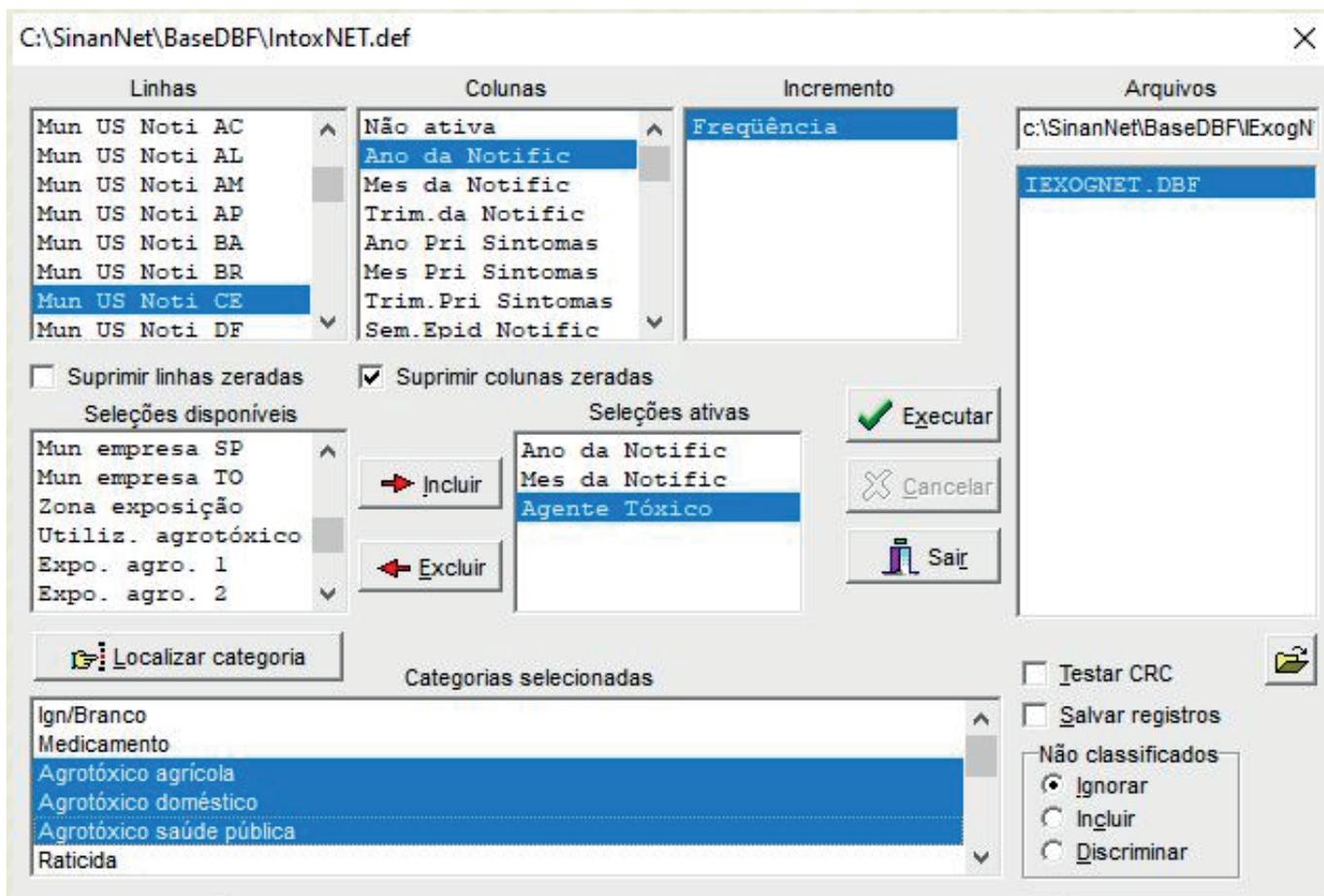


Figura 45. Seleção de Intoxicação Exógena por agrotóxico

6.1.4 PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES)

Objetivo 8

Indicador: percentual de municípios com casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados cadastradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Descrição do Indicador	
Meta	Ampliar em 6% a promoção de municípios com caso de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de 90% em 2020 para 96% até 2023
Pactuação	Plano Estadual de Saúde (PES)
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Método de Cálculo	Numerador: número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano. Denominador: número absoluto = 184 (de municípios do estado do Ceará) Fator Multiplicador: 100
Ferramenta TABWIN - Processar os dados no Tabwin, de acordo com os passos discriminados a seguir.	
Acessar o Tabwin. Para cada doença e agravo, faça a coleta de dados, como descrito abaixo.	
1º Passo Numerador	Linha: Mun US Noti CE Coluna: ano da notificação Incremento: frequência (automático)
*Não suprimir as linhas zeradas (contabilizar os municípios zerados)	
Seleções Disponíveis	Mun US Noti CE Ano da Notificação: ano de monitoramento Mês da Notificação: janeiro a abril, por exemplo Clicar em executar
Atenção! Nas fichas de notificações dos seguintes agravos:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acidentes por Animais Peçonhentos: selecionar "acidente de trabalho" e clicar em "sim" 2. Intoxicação Exógena: selecionar "exposição ao trabalho" e clicar em "sim" 3. Violência Interpessoal/Autoprovocada: há dois campos para selecionar – "trabalho infantil" (clicar em "sim") e em "violência relacionada ao trabalho" (clicar em "sim") 	
*Nas demais doenças e agravos relacionados ao trabalho não é necessário filtrar. Clicar em executar. Ao executar obterás o número total da doença ou agravo, selecionado por município de ocorrência no quadrimestre	
Para o cálculo do denominador, realizar os mesmos passos do numerador, excluindo apenas a ocupação	
2º Passo Numerador	Número absoluto: 184 (referente ao total de municípios do estado Ceará)
3º Passo	Após a coleta por município proceder ao cálculo por Área Descentralizada de Saúde (ADS) e estado

Tabela 11. Descrição do indicador PES/SINAN

Fórmula do cálculo

$$\frac{\text{Número de municípios com doenças/agravos relacionados ao trabalho por local de notificação}}{\text{Municípios do Estado do Ceará (184 = valor fixo)}} \times 100$$

6.1.5 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) / EIXO CEARÁ SAUDÁVEL

Indicador: taxa de incidência de intoxicações exógenas por agrotóxicos.

Descrição do Indicador	
Meta	< 1,9
Pactuação	ODS - Eixo Ceará Saudável
Periodicidade de Monitoramento	Anual
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
Método de Cálculo	Numerador: número de notificações de intoxicações exógenas por agrotóxico notificados, em determinado ano Denominador: População do estado (IBGE) Fator Multiplicador: 100.000
Ferramenta TABWIN Processar os dados no Tabwin, de acordo com os passos discriminados a seguir	
1º Passo Numerador	Linha: Mun US Noti CE Coluna: ano da notificação Incremento: frequência (automático)
Não suprimir as linhas zeradas (contabilizar os municípios zerados)	
Seleções Disponíveis	Mun US Noti CE Agente Tóxico: Agrotóxico agrícola Agrotóxico doméstico Agrotóxico saúde pública Clicar em executar
*Observação: para esse indicador não selecionar exposição ao trabalho	
2º Passo Denominador	Denominador: número da população atualizada do estado (fonte IBGE)
3º Passo	Realizar o cálculo do indicador

Tabela 12. Descrição do indicador ODS

Fórmula do cálculo

$$\frac{\text{Número de notificação de Intoxicação Exógena por agrotóxicos}}{\text{População do estado (IBGE)}} \times 100.000$$

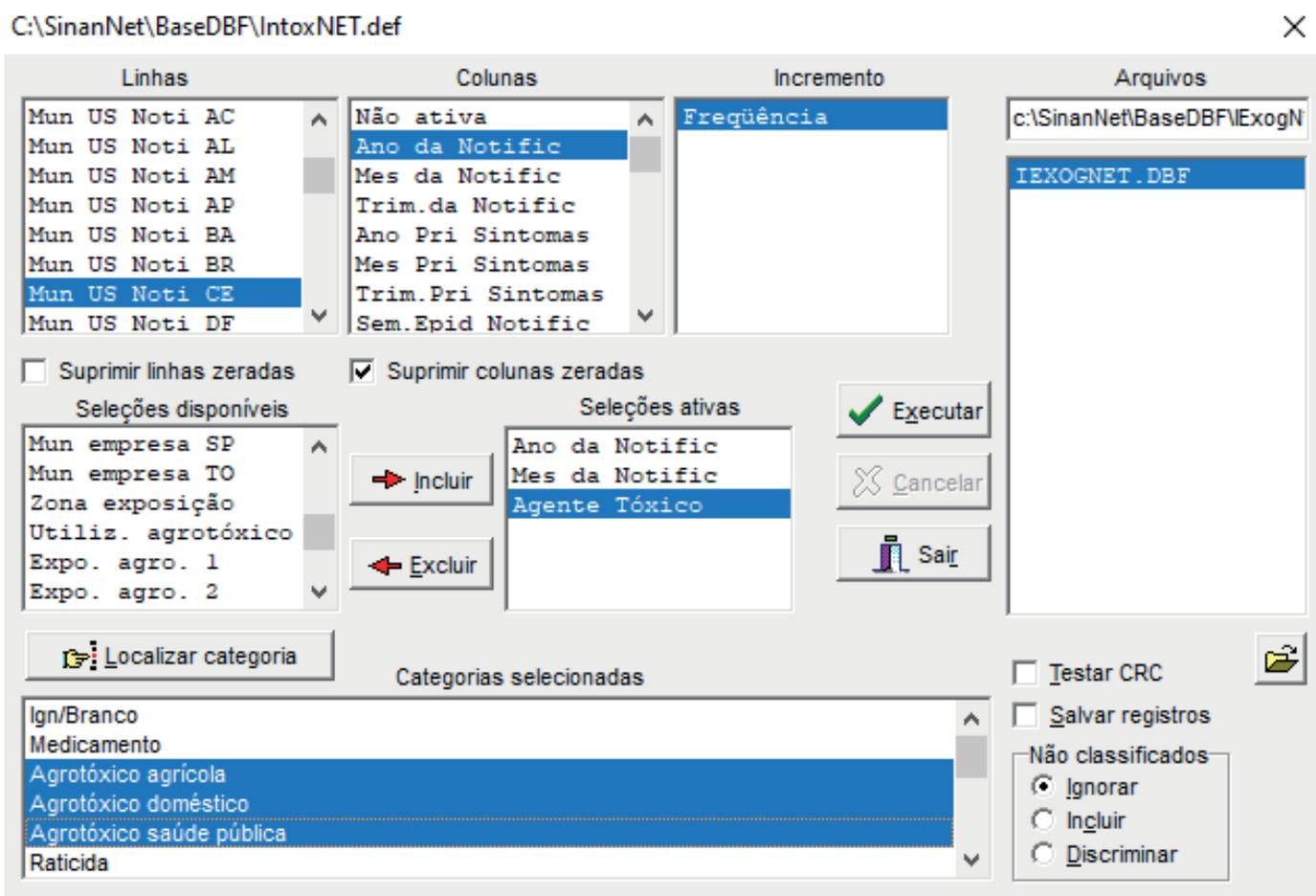


Figura 46. Seleção do agente tóxico na ficha de Intoxicação Exógena por agrotóxico

6.2 MONITORAMENTO DOS INDICADORES NO SIM

6.2.1 PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES)

Objetivo 8

Indicador: percentual de declaração de óbito com o campo Acidente de Trabalho adequadamente preenchido (sim/não).

Descrição do Indicador	
Meta	Ampliar em 50% o percentual de declaração de óbito com o campo acidente de trabalho adequadamente preenchido, passando de 10% em 2020 para 60% até 2023
Pactuação	Plano Estadual de Saúde (PES)
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Fonte	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
Método de Cálculo	Numerador: número de óbitos por causa externa com o campo acidente de trabalho adequadamente preenchido notificados, em determinado ano Denominador: número total de óbitos por causa externa notificados Fator Multiplicador: 100
Ferramenta TABWIN - Processar os dados no Tabwin, de acordo com os passos discriminados a seguir	
1º Passo Numerador	Linha: região de saúde de residência (Tabwin seleciona RegSaudeOCOR22) ou município de residência Coluna: CExterna. Incremento: frequência (automático) Suprimir linhas e colunas zeradas
Seleções Disponíveis	Ano de Óbito: selecionar ano monitorado Mês do Óbito: janeiro a abril, por exemplo Tipo de Óbito: não fetal Acidente de Trabalho: Marcar "sim" e "não". Não selecionar "ignorado" Clicar em executar
2º Passo Numerador	Linha: região de saúde de residência (Tabwin seleciona RegSaudeOCOR22) ou município de residência Coluna: CExterna. Incremento: frequência (automático) Suprimir linhas e colunas zeradas
Seleções Disponíveis	Ano de Óbito: selecionar ano monitorado Mês do Óbito: janeiro a abril, por exemplo Tipo de Óbito: não fetal Clicar em executar
3º Passo	Realizar o cálculo do indicador

Tabela 13. Descrição do indicador PES/SIM

Fórmula do cálculo

$$\frac{\text{Nº de óbitos por Causa Externa c/ campo AT adequadamente preenchido (sim/não)}}{\text{Total de óbitos por causa externa}} \times 100$$

6.2.2 PAINEL DE INDICADORES ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Indicador 30: Proporção de declarações e óbito com o campo ocupação preenchido.

Descrição do Indicador	
Meta	≥ 95%
Pactuação	Painel Estratégico de vigilância em Saúde
Periodicidade de Monitoramento	Quadrimestral
Fonte	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
Método de Cálculo	Numerador: número de óbitos com idade igual ou maior de 14 a 199 anos com a variável ocupação preenchida notificados, em determinado ano Denominador: número total de óbitos de óbitos com idade igual ou maior de 14 a 199 anos informados no período Fator Multiplicador: 100
Ferramenta TABWIN - Processar os dados no Tabwin, de acordo com os passos discriminados a seguir	
1º Passo Numerador	Linha: região de saúde de residência (Tabwin seleciona RegResTOT22) ou município de residência Coluna: não ativa Incremento: frequência (automático) Suprimir linhas zeradas
Seleções Disponíveis	Tipo de Óbito: não fetal Ano de Óbito: selecionar ano monitorado Mês do Óbito: janeiro a abril, por exemplo Idade detalhada: selecionar de 14 a 199 anos. Excluir ignorados Ocupação: marcar todas, exceto "ignorada" e "não informada"
2º Passo Denominador	Linha: região de saúde de residência (Tabwin seleciona RegResTOT22) ou município de residência Coluna: não ativa Incremento: frequência (automático) Suprimir as linhas zeradas
Seleções Disponíveis	Tipo de óbito: não fetal Ano de óbito: selecionar ano monitorado Mês do óbito: janeiro a abril, por exemplo Idade detalhada: selecionar de 14 a 199 anos. Excluir "ignorados" e "não informado" Clicar em executar
3º Passo	Realizar o cálculo do indicador

Tabela 14. Descrição do indicador 30

Fórmula do cálculo

$$\frac{\text{Total de óbitos igual ou maiores de 14 a 199 anos com a variável ocupação preenchida}}{\text{Total de óbitos igual ou maiores de 14 a 199 anos informados no período}} \times 100$$

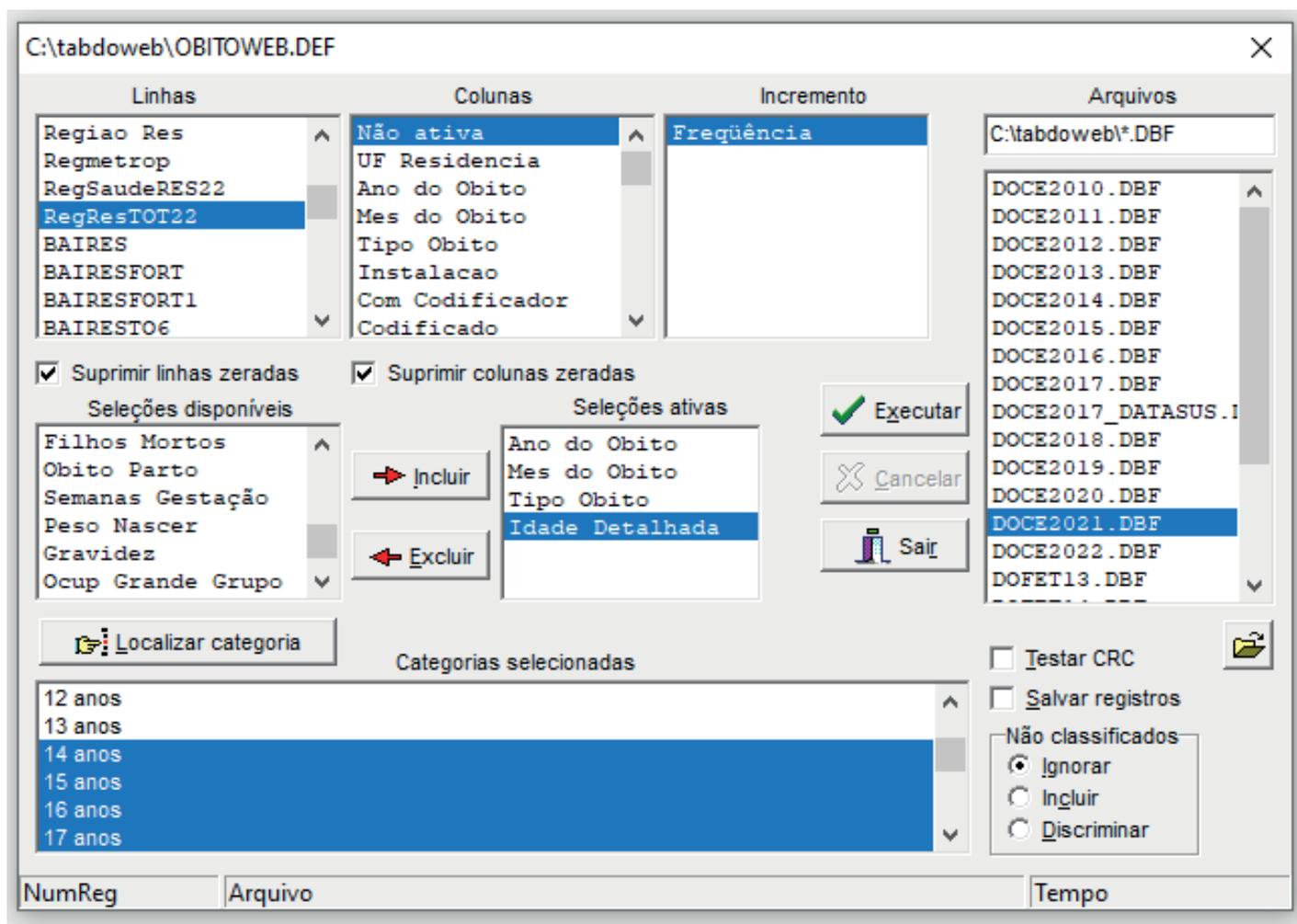


Figura 47. Seleção idade detalhada na ficha de Declaração de Óbito

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Poder Executivo, 1988.
2. _____. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e a funcionalidade dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Poder Executivo, 1990.
3. AEPS. Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília: Ministério da Fazenda, 2020. Disponível em: [www.gov-br/trabalho-e-previdencia/pt-br/acesso-a-informacoes/dadosabertos/versao-online-aeps2020](http://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/acesso-a-informacoes/dadosabertos/versao-online-aeps2020)
4. BRASIL. Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. _____. Portaria nº 3.120 de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma de Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
6. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. Nota técnica nº 12: Orientações para a Renast sobre a coleta e exportação das bases de dados das doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2012.
7. _____. Ministério do Trabalho e da Previdência e Assistência Social. [Acesso em 06/11/2021]. Disponível em: <http://www.mtpps.gov.br>
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comissão Nacional de Classificação. Resolução 1/2006: Divulga a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE. Brasília: CONCLA, 2006.
9. _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comissão Nacional de Classificação. Resolução 2/2006: Divulga a errata da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE. Brasília: CONCLA, 2006.
10. BRASIL. Lei nº 12.690 de 19 de julho de 2012. Dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho e institui o Programa Nacional de fomento às Cooperativas de Trabalho. Brasília: Casa Civil, 2012.
11. _____. Portaria nº 4.334 de 15 de abril de 2021. Dispõe sobre o procedimento e as informações para a Comunicação de Acidente de Trabalho de que trata o art. 22 da Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Brasília: Ministério da Economia, 2021.
12. _____. Lei nº 13.467 de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019 de 3 de janeiro de 1974, 8.036 de 11 de maio de 1990, e 8.212 de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília: Secretaria Geral da Presidência da República, 2017.
13. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos. Washington, DC: OPAS, 2018, 84p. [Acesso em 05/10/2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/>
14. BRASIL. Portaria nº 397 de 9 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza sua publicação. Brasília: MTE, 2002.
15. BRUSCHINI, M. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. Cadernos de Pesquisa vol.37 no.132 São Paulo Sept./Dec. 2007
16. BRASIL. Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1999.
17. _____. Lei nº 12.815 de 5 de junho de 2013. Dispõe sobre a exploração direta e indireta pela união dos portos e instalações portuárias e sobre as atividades desempenhadas pelos operadores portuários. Brasília: Casa Civil, 2013.
18. _____. Decreto nº 10.410 de 30 de junho de 2020. Altera o regulamento da Previdência Social, aprovada pelo Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999. Brasília: Secretaria Geral, 2020.
19. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN. SOUZA, NSS & FILHO, DE & SILVA, MMC [Org.]. Salvador: CESAT, 2009.
20. PAIM, JS & ALMEIDA FILHO, N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.
21. BRASIL. Portaria nº 1.378 de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
22. _____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Renast Online. Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS, 2012. [Acesso em 12/11/2021]. Disponível em: <http://www.renastonline.org/recursos/diretrizes-implanta>

23. MACHADO, JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p 33-45, 1997. [Acesso em 20/09/2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600004>
24. BRASIL. Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017. Define as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
25. _____. Portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº4/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 em saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
26. _____. Ministério da Saúde. SINAN Relatórios: Manual de Operações. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 125p. [Acesso em 06/10/2021] Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/relatorios/Manual%20de%20Operacao%20SINAN%20Relatorios%20%20versao4.8.pdf>
27. _____. Ministério da Saúde. Roteiro par uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação: SINAN NET para hanseníase. Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [Acesso em 19/11/2019]. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hanseniase/Manual_tabulacao_dos_indicadores_de_hanseniase_v2.pdf
28. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN: Normas e Rotinas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 80p. [Acesso 08/10/2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf
29. _____. 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: Ministério da Saúde, 2016, 96p. [Acesso em 21/01/2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
30. _____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública. Unidade Técnica de Gestão do SINAN. SINAN Relatórios. Manual de Operação. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [Acesso em 15/06/2016], Disponível no site: [www.http://portalsinan.saude.gov.br/](http://portalsinan.saude.gov.br/)
31. _____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)
32. RIPSAs. Rede Integral de Informações para a Saúde. Conceitos e critérios. Santa Catarina: RIPSAs. Disponível em: <http://www.sc.ripsa.org.br/php/level.php?lang=pt&component=91&item=2>
33. CEARÁ. Decreto nº 34.048 de 28 de abril de 2021. Altera a estrutura organizacional, aprova o regulamento que dispõe sobre os cargos em comissão da Secretaria de Saúde (SESA). Fortaleza: Poder Executivo, 2021.
34. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 328 de 7 de março de 2016. Revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
35. CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará: manual instrutivo [recurso eletrônico]. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018, 127p. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/manual_instrutivo_painel_2018_06_de_junho.pdf
36. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Nota técnica nº 12 de 24 de fevereiro de 2022. Orientações para a RENAST sobre a coleta e exportação das bases de dados das doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

ANEXO I

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012

Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

O MINISTRO DO ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único art. 87 da Constituição, e

Considerando que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de saúde do trabalhador, conforme determina a Constituição Federal;

Considerando o papel do Ministério da Saúde de coordenar nacionalmente a política de saúde do trabalhador, conforme o disposto no inciso V do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o alinhamento entre a política de saúde do trabalhador e a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), instituída por meio do Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011;

Considerando a necessidade de implementação de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS; e

Considerando a necessidade da definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à saúde do trabalhador, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Art. 2º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Art. 3º Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

Parágrafo único. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

Art.4º Além do disposto nesta Portaria, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora reger-se-á, de forma complementar, pelos elementos informativos constantes do Anexo I a esta Portaria.

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

Art. 5º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observará os seguintes princípios e diretrizes:

I - Universalidade;

II - Integralidade;

III - Participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;

IV - Descentralização;

V - Hierarquização;

VI - Equidade; e

VII - Precaução.

Art. 6º Para fins de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dever-se-á considerar a articulação entre:

I - As ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores;

II - As ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e

III - O conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais.

Parágrafo único. A realização da articulação tratada neste artigo requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde.

Art. 7º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

Parágrafo único. As pessoas e os grupos vulneráveis de que trata o "caput" devem ser identificados e definidos a partir da análise da situação de saúde local e regional e da discussão com a comunidade, trabalhadores e outros atores sociais de interesse à saúde dos trabalhadores, considerando-se suas especificidades e singularidades culturais e sociais.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS

Art. 8º São objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

I - Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, o que pressupõe:

a) Identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território;

b) Identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território;

c) Realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores;

d) Intervenção nos processos e ambientes de trabalho;

e) Produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de VISAT;

f) Controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas;

g) Produção de protocolos, de normas técnicas e regulamentares; e

h) Participação dos trabalhadores e suas organizações.

II - Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis, o que pressupõe:

a) Estabelecimento e adoção de parâmetros protetores da saúde dos trabalhadores nos ambientes e processos de trabalho;

b) Fortalecimento e articulação das ações de vigilância em saúde, identificando os fatores de risco ambiental, com intervenções tanto nos ambientes e processos de trabalho, como no entorno, tendo em vista a qualidade de vida dos trabalhadores e da população circunvizinha;

c) Representação do setor saúde/saúde do trabalhador nos fóruns e instâncias de formulação de políticas setoriais e intersetoriais e às relativas ao desenvolvimento econômico e social;

d) Inserção, acompanhamento e avaliação de indicadores de saúde dos trabalhadores e das populações circunvizinhas nos processos de licenciamento e nos estudos de impacto ambiental;

e) Inclusão de parâmetros de proteção à saúde dos trabalhadores e de manutenção de ambientes de trabalho saudáveis nos processos de concessão de incentivos ao desenvolvimento, nos mecanismos de fomento e outros incentivos específicos;

f) Contribuição na identificação e erradicação de situações análogas ao trabalho escravo;

g) Contribuição na identificação e erradicação de trabalho infantil e na proteção do trabalho do adolescente; e

h) Desenvolvimento de estratégias e ações de comunicação de risco e de educação ambiental e em saúde do trabalhador.

III - Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes:

a) Atenção primária em saúde;

b) Atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação;

c) Atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar;

d) rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico;

e) Assistência farmacêutica;

f) Sistemas de informações em saúde;

g) Sistema de regulação do acesso;

h) Sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações;

i) Sistema de auditoria; e

j) Promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador.

IV - Ampliar o entendimento de que de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;

V - Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

VI - Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e

VII - Assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

CAPÍTULO III

DAS ESTRATÉGIAS

Art. 9º São estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

I - Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde, o que pressupõe:

- a) Planejamento conjunto entre as vigilâncias, com eleição de prioridades comuns para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde dos trabalhadores e da população em geral, e no mapeamento das atividades produtivas e com potencial impacto ambiental no território;
- b) Produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos Estados e Municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS;
- c) Harmonização e, sempre que possível, unificação dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância;
- d) Incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, definidos como prioritários para fins de vigilância, nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais, seguindo a mesma lógica e fluxos dos demais;
- e) Proposição e produção de indicadores conjuntos para monitoramento e avaliação da situação de saúde;
- f) Formação e manutenção de grupos de trabalho integrados para investigação de surtos e eventos inusitados e de investigação de situações de saúde decorrentes de potenciais impactos ambientais de processos e atividades produtivas nos territórios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, saúde do trabalhador e rede de laboratórios de saúde pública;
- g) Produção conjunta de metodologias de ação, de investigação, de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de vigilância nos ambientes e situações epidemiológicas;
- h) Incorporação, pelas equipes de vigilância sanitária dos Estados e Municípios, de práticas de avaliação, controle e vigilância dos riscos ocupacionais nas empresas e estabelecimentos, observando as atividades produtivas presentes no território;
- i) Investimentos na qualificação e capacitação integradas das equipes dos diversos componentes da vigilância em saúde, com incorporação de conteúdo específicos, comuns e afins, nos processos formativos e nas estratégias de educação permanente de todos os componentes da Vigilância em Saúde;

j) Investimentos na ampliação da capacidade técnica e nas mudanças das práticas das equipes das vigilâncias, especialmente para atuação no apoio matricial às equipes de referência dos municípios;

k) Participação conjunta nas estratégias, fóruns e instâncias de produção, divulgação, difusão e comunicação de informações em saúde;

l) Estímulo à participação dos trabalhadores e suas organizações, sempre que pertinente, no acompanhamento das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e em saúde ambiental, além das ações específicas de VISAT; e

m) Atualização e ou revisão dos códigos de saúde, com inserção de disposições sobre a vigilância em saúde do trabalhador e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em saúde do trabalhador, nos Estados e Municípios.

II - Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores, o que pressupõe:

a) Identificação das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora no território em conjunto com a atenção primária em saúde e os setores da Vigilância em Saúde;

b) Implementação da rede de informações em saúde do trabalhador;

c) Definição de elenco de indicadores prioritários para análise e monitoramento;

d) Definição do elenco de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória e de investigação obrigatória e inclusão no elenco de prioridades, nas três esferas de gestão do SUS;

e) Revisão periódica da lista de doenças relacionadas ao trabalho;

f) Realização de estudos e análises que identifiquem e possibilitem a compreensão dos problemas de saúde dos trabalhadores e o comportamento dos principais indicadores de saúde;

g) Estruturação das estratégias e processos de difusão e comunicação das informações;

h) Garantia, na identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo nos seguintes sistemas e fontes de informação em saúde, aproveitando todos os contatos do/a trabalhador/a com o sistema de saúde:

1. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
2. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS);
3. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
4. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS);
5. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB);
6. Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP); e
7. Registros de Câncer de Base Hospitalar (RCBH).

i) Articulação e sistematização das informações das demais bases de dados de interesse à saúde do trabalhador, como:

1. Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS);
 2. Sistema Único de Benefícios (SUB);
 3. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS);
 4. Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED);
 5. Sistema Federal de Inspeção do Trabalho (SFIT);
 6. Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS); e
 7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
8. Outros sistemas de informações dos órgãos e setores de planejamento, da agricultura, do meio ambiente, da segurança pública, do trânsito, da indústria, comércio e mineração, das empresas, dos sindicatos de trabalhadores, entre outras.

j) Gestão junto a essas instituições para acesso às bases de dados de forma desagregada, conforme necessidades da produção da análise da situação de saúde nos diversos níveis territoriais;

k) Produção e divulgação, periódicas, com acesso ao público em geral, de análises de situação de saúde, considerando diversos níveis territoriais (local, municipal, microrregional, macrorregional, estadual, grandes regiões, nacional);

l) Estabelecimento da notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional dos acidentes de trabalho graves e com óbito e das intoxicações por agrotóxicos, considerando critérios de magnitude e gravidade;

m) Viabilização da compatibilização e/ou unificação dos instrumentos de coleta de dados e dos fluxos de informações, em articulação com as demais equipes técnicas e das vigilâncias;

n) Gestão junto à Previdência Social para que a notificação dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho feito pelo SUS (Sinan) seja reconhecida, nos casos de trabalhadores segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho;

o) Criação de sistemas e bancos de dados para registro das informações contidas nos relatórios de inspeções e mapeamento dos ambientes de trabalho realizados pelas equipes de Vigilância em Saúde;

p) Definição de elenco básico de indicadores de morbimortalidade e de situações de risco para a composição da análise de situação de saúde dos trabalhadores, considerando o conjunto dos trabalhadores brasileiros, incluindo as parcelas inseridas em atividades informais, ou seja, o total da População Economicamente Ativa Ocupada;

q) Articulação intra e intersetorial para a implantação ou implementação de observatórios de saúde do trabalhador, em especial, articulando-se com o observatório de violências e outros;

r) Articulação, apoio e gestão junto à Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) para fins de ampliação dos atuais indicadores de saúde do trabalhador constantes das publicações dos Indicadores Básicos de Saúde (IDB);

- s) Garantia da inclusão de indicadores de saúde do trabalhador nas RIPSA estaduais, conforme necessidades e especificidades de cada Estado;
- t) Produção de protocolos e manuais de orientação para os profissionais de saúde para a utilização da Classificação Brasileira de Ocupação e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas;
- u) Avaliação e produção de relatórios periódicos sobre a qualidade dos dados e informações constantes nos sistemas de informação de interesse à saúde do trabalhador; e
- v) Disponibilização e divulgação das informações em meios eletrônicos, boletins, cartilhas, impressos, vídeos, rádio e demais instrumentos de comunicação e difusão.

III - Estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde, o que pressupõe:

- a) Ações de Saúde do Trabalhador junto à atenção primária em saúde:
 1. Reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território;
 2. Reconhecimento e identificação da população trabalhadora e seu perfil sócio-ocupacional no território;
 3. Reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbimortalidade) à saúde dos trabalhadores, das comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território;
 4. Identificação da rede de apoio social aos trabalhadores no território;
 5. Inclusão, dentre as prioridades de maior vulnerabilidade em saúde do trabalhador, das seguintes situações: chefe da família desempregado ou subempregado, crianças e adolescentes trabalhando, gestantes ou nutrizes trabalhando, algum membro da família portador de algum agravo à saúde relacionado com o trabalho (acidente ou doença) e presença de atividades produtivas no domicílio;
 6. Identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários das unidades e serviços de atenção primária em saúde;
 7. Suspeita e ou identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde apresentado pelo usuário, para fins de diagnóstico e notificação dos agravos relacionados ao trabalho;
 8. Notificação dos agravos relacionados ao trabalho no Sinan e no SIAB e, emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos pertinentes;
 9. Subsídio à definição da rede de referência e contrarreferência e estabelecimento dos fluxos e instrumentos para os encaminhamentos necessários;
 10. Articulação com as equipes técnicas e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) sempre que necessário, para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;
 11. Definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador, mediante a aplicação de protocolos, de linhas de cuidado e de projetos terapêuticos para os agravos, e de linhas guias para a vigilância de situações de riscos relacionados ao trabalho; e
 12. Incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes da atenção primária em saúde.

b) Ações de saúde do trabalhador junto à urgência e emergência:

1. Identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários dos pontos de atenção às urgências e emergências, nas redes Estaduais e Municipais;
2. Identificação da relação entre o trabalho e o acidente, violência ou intoxicação exógena sofridos pelo usuário, com decorrente notificação do agravo no Sinan e adequado registro no SIH-SUS para os casos que requererem hospitalização;
3. Preenchimento do laudo de exame médico da CAT nos casos pertinentes;
4. Acompanhamento desses casos pelas equipes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, onde houver;
5. Encaminhamento para a rede de referência e contrarreferência, para fins de continuidade do tratamento, acompanhamento e reabilitação, seguindo os fluxos e instrumentos definidos para tal;
6. Articulação com as equipes técnicas e os CEREST sempre que necessário para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;
7. Harmonização dos conceitos dos eventos/agravs e unificação das fichas de notificação dos casos de acidentes de trabalho, outros acidentes e violências;
8. Incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes dos pontos de atenção às urgências e emergências; e
9. Estabelecimento de parcerias intersetoriais e referência e contrarreferência com as unidades de atendimento e serviços das Secretarias de Segurança Pública, Institutos Médico Legais, e setores/departamentos de trânsito e transporte.

c) Ações de saúde do trabalhador junto à atenção especializada (ambulatorial e hospitalar):

1. Identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários dos pontos de atenção especializada, nas redes estaduais e municipais;
2. Suspeita ou identificação da relação entre o trabalho e o agravo à saúde do usuário, com decorrente notificação do agravo no Sinan;
3. Preenchimento do laudo de exame médico da CAT nos casos pertinentes;
4. Encaminhamento para a rede de referência e contrarreferência, para fins de continuidade do tratamento, acompanhamento e reabilitação, seguindo os fluxos e instrumentos definidos para tal;
5. Articulação com as equipes técnicas e os CEREST sempre que necessário para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS; e
6. Incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes dos pontos de atenção especializada.

IV - Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial, o que pressupõe:

- a) Aplicação de indicadores de avaliação de impactos à saúde dos trabalhadores e das comunidades nos processos de licenciamento ambiental, de concessão de incentivos ao desenvolvimento, mecanismos de fomento e incentivos específicos;

b) Fiscalização conjunta onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, como nas carvoarias, madeireiras, canaviais, construção civil, agricultura em geral, calcareiras, mineração, entre outros, envolvendo os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e do Meio Ambiente, o SUS e o Ministério Público; e

c) Compartilhamento e publicização das informações produzidas por cada órgão e instituição, inclusive por meio da constituição de observatórios, de modo a viabilizar a adequada análise de situação, estabelecimento de prioridades, tomada de decisão e monitoramento das ações.

V - Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, o que pressupõe:

a) Acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social;

b) Buscar articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e demais representações de categorias de trabalhadores, presentes no território, inclusive as inseridas em atividades informais de trabalho e populações em situação de vulnerabilidade;

c) Estímulo à participação de representação dos trabalhadores nas instâncias oficiais de representação social do SUS, a exemplo dos conselhos e comissões intersetoriais, nas três esferas de gestão do SUS;

d) Apoiar o funcionamento das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do SUS;

e) Inclusão da comunidade e do controle social nos programas de capacitação e educação permanente em saúde do trabalhador, sempre que possível, e inclusão de conteúdos de saúde do trabalhador nos processos de capacitação permanente voltados para a comunidade e o controle social, incluindo grupos de trabalhadores em situação de vulnerabilidade, com vistas às ações de promoção em saúde do trabalhador;

f) Transparência e facilitação do acesso às informações aos representantes da comunidade, dos trabalhadores e do controle social.

VI - Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, o que pressupõe:

a) Adoção de estratégias para a progressiva desprecarização dos vínculos de trabalho das equipes de saúde, incluindo os técnicos dos centros de referência e das vigilâncias, nas três esferas de gestão do SUS, mediante concurso público;

b) Inserção de especificação da atribuição de inspetor de vigilância aos técnicos em saúde do trabalhador nos planos de carreira, cargos e vencimentos, nas esferas estadual e municipal;

c) Inserção de conteúdos de saúde do trabalhador nos diversos processos formativos e estratégias de educação permanente, cursos e capacitações, para profissionais de nível superior e nível médio, com destaque àqueles destinados às equipes de Vigilância em Saúde, à Saúde da Família e aos gestores;

d) Capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde;

e) Capacitação voltada à aplicação de medidas básicas de promoção, prevenção e educação em saúde e às orientações quanto aos direitos dos trabalhadores;

f) Estabelecimento de referências e conteúdos curriculares para a formação de profissionais em saúde do trabalhador, de nível técnico e superior;

- g) Produção de tecnologias mistas de educação presencial e a distância e publicização de tecnologias já existentes, com estabelecimento de processos e métodos de acompanhamento, avaliação e atualização dessas tecnologias;
- h) Articulação intersetorial com Ministérios e Secretarias de Governo, especialmente com o Ministério da Educação, para fins de inclusão de conteúdos temáticos de saúde do trabalhador nos currículos do ensino fundamental e médio, da rede pública e privada, em cursos de graduação e de programas específicos de pós-graduação em sentido amplo e restrito, possibilitando a articulação ensino / pesquisa / extensão, bem como nos cursos voltados à qualificação profissional e empresarial;
- i) Investimento na qualificação de todos os técnicos dos CEREST, no mínimo, em nível de especialização;
- j) Integração com órgãos de fomento de pesquisa, nacionais e internacionais e com instituições responsáveis pelo processo educativo como universidades, centros de pesquisa, organizações sindicais, ONG, entre outras; e
- k) Apoio à capacitação voltada para os interesses do movimento social, movimento sindical e controle social, em consonância com as ações e diretrizes estratégicas do SUS e com a legislação de regência.

VII - Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, o que pressupõe:

- a) Articulação estreita entre os serviços e instituições de pesquisa e universidades, com envolvimento de toda a rede de serviços do SUS na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, comunidade e controle social;
- b) Adoção de critérios epidemiológicos e de relevância social para a identificação e definição das linhas de investigação, estudos e pesquisas, de modo a fornecer respostas e subsídios técnico-científicos para o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da saúde do trabalhador;
- c) Desenvolvimento de projetos de pesquisa-intervenção que possam ser estruturantes para a saúde do trabalhador no SUS, que articulem as ações de promoção, vigilância, assistência, reabilitação e produção e comunicação de informações, e resultem em produção de tecnologias de intervenção em problemas prioritários em cada território;
- d) Definição de linhas prioritárias de pesquisa para a produção de conhecimento e de respostas às questões teórico conceituais do campo da saúde do trabalhador, de modo a preencher lacunas e produzir modelos teóricos que contribuam para a melhoria da promoção, da vigilância e da atenção à saúde dos trabalhadores;
- e) Incentivo à pesquisa e aplicação de tecnologias limpas e/ou com reduzido impacto à saúde dos trabalhadores e ao meio ambiente, bem como voltadas à produção de alternativas e substituição de produtos e processos já reconhecidos como danosos à saúde, e formas de organização de trabalho saudáveis;
- f) Estabelecimento de rede de centros de pesquisa colaboradores na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, comunidade e controle social;
- g) Estabelecimento de mecanismos que garantam a participação da comunidade e das representações dos trabalhadores no desenvolvimento dos estudos e pesquisas, incluindo a divulgação e aplicação dos seus resultados; e
- h) Garantia, pelos gestores, da observância dos preceitos éticos no desenvolvimento de estudos e pesquisas realizados no âmbito da rede de serviços do SUS, mediante a participação dos Comitês de Ética em Pesquisa nesses processos.

§ 1º A análise da situação de saúde dos trabalhadores, de que trata o inciso II do "caput", compreende o monitoramento contínuo de indicadores e das situações de risco, com vistas a subsidiar o planejamento das ações e das intervenções em saúde do trabalhador, de forma mais abrangente, no território nacional, no Estado, região, Município e nas áreas de abrangência das equipes de atenção à saúde.

§ 2º No que se refere à análise da situação de saúde dos trabalhadores, de que trata o inciso II do "caput", dever-se-á promover a articulação das redes de informações, que se baseará nos seguintes pressupostos:

- I - Concepção de que as informações em saúde do trabalhador, presentes em diversas bases e fontes de dados, devem estar em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Informações e Informática do SUS;
- II - Necessidade de estabelecimento de processos participativos nas definições e na produção de informações de interesse à saúde do trabalhador;
- III - Empreendimento sistemático e permanente de ações, com vistas ao aprimoramento e melhoria da qualidade das informações;
- IV - Compartilhamento de informações de interesse para a saúde do trabalhador, mediante colaboração intra e intersetorial, entre as esferas de governo, e entre instituições, públicas e privadas, nacionais e internacionais;
- V - Necessidade de estabelecimento de mecanismos de publicação e garantia de acesso pelos diversos públicos interessados; e
- VI - Zelo pela privacidade e confidencialidade de dados individuais identificados, garantindo o acesso necessário às autoridades sanitárias no exercício das ações de vigilância.

§ 3º O processo de capacitação em saúde do trabalhador, de que trata o inciso VI do caput, deverá:

- I - Contemplar as diversidades e especificidades loco-regionais, incorporar os princípios do trabalho cooperativo, interdisciplinar e em equipe multiprofissional e as experiências acumuladas pelos Estados e Municípios nessa área;
- II - Abranger todos os profissionais vinculados ao SUS, independente da especialidade e nível de atuação - atenção básica ou especializada, os inseridos em programas e estratégias específicos, como, por exemplo, agentes comunitários de saúde, saúde da família, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e em saúde ambiental, entre outros;
- III - Considerar, sempre que possível, com graus de prioridade distintos, as necessidades de outras instituições públicas e privadas - sindicatos de trabalhadores e patronais, organizações não governamentais (ONG) e empresas que atuam na área de modo interativo com o SUS, em consonância com a legislação de regência; e
- IV - Contemplar estratégias de articulação e de inserção de conteúdos de saúde do trabalhador nos diversos cursos de graduação das áreas de saúde, engenharias, ciências sociais, entre outros além de outros que apresentem correlação com a área da saúde, de modo a viabilizar a preparação dos profissionais desde a graduação, incluindo a oferta de vagas para estágios curriculares e extracurriculares.

CAPÍTULO IV

DAS RESPONSABILIDADES

Seção I

Das Atribuições dos Gestores do SUS

Art. 10. São responsabilidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito administrativo, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde do trabalhador;

II - Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde do trabalhador;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde do trabalhador;

IV - Assegurar a oferta regional das ações e dos serviços de saúde do trabalhador;

V - Estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar os diversos problemas que afetam a saúde dos trabalhadores e pactuar uma agenda prioritária de ações intersetoriais; e

VI - Desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em risco ou produção de agravos à saúde, adotando e ou fazendo adotar medidas de controle quando necessário.

Art. 11. À direção nacional do SUS compete:

I - Coordenar, em âmbito nacional, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

II - Conduzir as negociações nas instâncias do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Nacional de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

III - Alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, aprovados no Conselho Nacional de Saúde (CNS);

IV - Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) do CNS;

V - Apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na implementação e execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

VI - Promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância e de assistência à saúde do trabalhador junto à Rede de Atenção à Saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde;

VII - Monitorar, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de saúde dos trabalhadores;

VIII - Estabelecer rotinas de sistematização, processamento, análise e divulgação dos dados gerados nos Municípios e nos Estados a partir dos sistemas de informação em saúde, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento estratégico da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

IX - Elaborar perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;

X - Promover a articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores;

XI - Participar da elaboração de propostas normativas e elaborar normas pertinentes à sua área de atuação, com a participação de outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não-governamentais;

XII - Promover a formação e a capacitação em saúde do trabalhador dos profissionais de saúde do SUS, junto à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência;

XIII - Desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação visando disponibilizar informações do perfil produtivo e epidemiológico relativos à saúde dos trabalhadores;

XIV - Conduzir a revisão periódica da listagem oficial de doenças relacionadas ao trabalho no território nacional e a inclusão do elenco prioritário de agravos relacionados ao trabalho na listagem nacional de agravos de notificação compulsória; e

XV - Regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e serviços de saúde do trabalhador, no âmbito de sua competência.

Art. 12. À direção estadual do SUS compete:

I - Coordenar, em âmbito estadual, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

II - Conduzir as negociações nas instâncias estaduais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Estadual de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

III - Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros, para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Estadual de Saúde (CES);

IV - Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIST do CES;

V - Apoiar tecnicamente e atuar de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde na implementação das ações de saúde do trabalhador;

VI - Organizar as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador nas regiões de saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde, definindo, em conjunto com os municípios, os mecanismos e os fluxos de referência, contrarreferência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador;

VII - Realizar a pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador;

VIII - Monitorar, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de saúde dos trabalhadores;

IX - Regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em saúde do trabalhador, no âmbito de sua competência;

X - Garantir a implementação, nos serviços públicos e privados, da notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, assim como do registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados nos municípios, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento desta Política;

XI - Elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;

XII - Participar da elaboração de propostas normativas e elaborar normas técnicas pertinentes à sua esfera de competência, com outros atores sociais como entidades representativas dos trabalhadores, universidades e organizações não governamentais;

XIII - Promover a formação e capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde do SUS, inclusive na forma de educação continuada, respeitadas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência;

XIV - Desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais de divulgação visando disponibilizar informações do perfil produtivo e epidemiológico relativos à saúde dos trabalhadores;

XV - Definir e executar projetos especiais em questões de interesse locorregional, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber; e

XVI - Promover, no âmbito estadual, a articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores.

Art. 13. Compete aos gestores municipais de saúde:

I - Executar as ações e serviços de saúde do trabalhador;

II - Coordenar, em âmbito municipal, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

III - Conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de saúde do trabalhador no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

IV - Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Municipal de Saúde (CMS);

V - Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da CIST do CMS;

VI - Constituir referências técnicas em saúde do trabalhador e/ou grupos matriciais responsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

VII - Participar, em conjunto com o Estado, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contrarreferência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência em saúde do trabalhador;

VIII - Articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns;

IX - Regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e a prestação de serviços em saúde do trabalhador, no âmbito de sua competência;

X - Implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, a notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, assim como o registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados no Município, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

XI - Instituir e manter cadastro atualizado de empresas classificadas nas diversas atividades econômicas desenvolvidas no Município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para os trabalhadores e para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos, em articulação com a vigilância em saúde ambiental;

XII - Elaborar, em seu âmbito de competência, perfil produtivo e epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde do trabalhador;

XIII - Capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CEREST, os profissionais e as equipes de saúde do SUS, para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, em consonância com as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação de regência; e

XIV - Promover, no âmbito municipal, articulação intersetorial com vistas à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e ao acesso às informações e bases de dados de interesse à saúde dos trabalhadores.

Seção II

Das Atribuições dos CEREST e das Equipes Técnicas

Art. 14. Cabe aos CEREST, no âmbito da RENAST:

I - Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;

II - Dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde; e

III - Atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

§ 1º As ações a serem desenvolvidas pelos CEREST serão planejadas de forma integrada pelas equipes de saúde do trabalhador no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), sob a coordenação dos gestores.

§ 2º Para as situações em que o Município não tenha condições técnicas e operacionais, ou para aquelas definidas como de maior complexidade, caberá às SES a execução direta de ações de vigilância e assistência, podendo fazê-lo, em caráter complementar ou suplementar, através dos CEREST.

§ 3º O apoio matricial, de que trata o inciso II do caput, será equacionado a partir da constituição de equipes multiprofissionais e do desenvolvimento de práticas interdisciplinares, com estabelecimento de relações de trabalho entre a equipe de matriciamento e as equipes técnicas de referência, na perspectiva da prática da clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador.

Art. 15. As equipes técnicas de saúde do trabalhador, nas três esferas de gestão, com o apoio dos CEREST, devem garantir sua capacidade de prover o apoio institucional e o apoio matricial para o desenvolvimento e incorporação das ações de saúde do trabalhador no SUS.

Parágrafo único. A execução do disposto no caput deste artigo pressupõe, no mínimo:

I - A construção, em toda a Rede de Atenção à Saúde, de capacidade para a identificação das atividades produtivas e do perfil epidemiológico dos trabalhadores nas regiões de saúde definidas pelo Plano Diretor de Regionalização e Investimentos (PDRI); e

II - A capacitação dos profissionais de saúde para a identificação e monitoramento dos casos atendidos que possam ter relação com as ocupações e os processos produtivos em que estão inseridos os usuários.

CAPÍTULO V

DA AVALIAÇÃO E DO MONITORAMENTO

Art. 16. As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:

I - Planos de Saúde;

II - Programações Anuais de Saúde; e

III - Relatórios Anuais de Gestão.

§ 1º O planejamento estratégico deve contemplar ações, metas e indicadores de promoção, vigilância e atenção em saúde do trabalhador, nos moldes de uma atuação permanentemente articulada e sistêmica.

§ 2º As necessidades de saúde do trabalhador devem ser incorporadas no processo geral do planejamento das ações de saúde, mediante a utilização dos instrumentos de pactuação do SUS, o qual é um processo dinâmico, contínuo e sistemático de pactuação de prioridades e estratégias de saúde do trabalhador nos âmbitos municipal, regional, estadual e federal, considerando os diversos sujeitos envolvidos neste processo.

Art. 17. A avaliação e o monitoramento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pelas três esferas de gestão do SUS, devem ser conduzidos considerando-se:

I - A inserção de ações de saúde do trabalhador, considerando objetivos, diretrizes, metas e indicadores, no Plano de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no Relatório Anual de Gestão, em cada esfera de gestão do SUS;

II - A definição de que as ações de saúde do trabalhador, em cada esfera de gestão, devem expressar com clareza e transparência, os mecanismos e as fontes de financiamento;

III - O estabelecimento de investimentos nas ações de vigilância, no desenvolvimento de ações na Atenção Primária em Saúde e na regionalização como eixos prioritários para a aplicação dos recursos de saúde do trabalhador;

IV - A definição de interlocutor para o tema saúde do trabalhador nas três esferas de gestão do SUS;

V - A inclusão na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) de ações e serviços de saúde do trabalhador;

VI - A produção de protocolos, de linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, de acordo com os níveis de organização da vigilância e atenção à saúde;

VII - A capacitação dos profissionais de saúde, visando à implementação dos protocolos, das linhas guias e das linhas de cuidado em saúde do trabalhador;

VIII - A definição dos fluxos de referência, contrarreferência e de apoio matricial, de acordo com as diretrizes clínicas, as linhas de cuidado pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), garantindo a notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho; e

IX - O monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde do trabalhador pactuados, bem como o acompanhamento da evolução histórica e tendências dos indicadores de morbimortalidade, nas esferas municipal, micro e macrorregionais, estadual e nacional.

CAPÍTULO VI

DO FINANCIAMENTO

Art. 18. Além dos recursos dos fundos nacionais, estaduais e municipais de saúde, fica facultado aos gestores de saúde utilizar outras fontes de financiamento, como:

I - Ressarcimento ao SUS, pelos planos de saúde privados, dos valores gastos nos serviços prestados aos seus segurados, em decorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

II - Repasse de recursos advindos de contribuições para a seguridade social;

III - Criação de fundos especiais; e

IV - Parcerias com organismos nacionais e internacionais para financiamento de projetos especiais, de desenvolvimento de tecnologias, máquinas e equipamentos com maior proteção à saúde dos trabalhadores, especialmente aqueles voltados a cooperativas, da economia solidária e pequenos empreendimentos.

Parágrafo único. Além das fontes de financiamento previstas neste artigo, poderão ser pactuados, nas instâncias intergestores, incentivos específicos para as ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador, a serem inseridos nos pisos variáveis dos componentes de vigilância e promoção da saúde e da vigilância sanitária.

Art. 19. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO II

PORTARIA Nº 1378 DE 09 DE JULHO DE 2013

Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, resolve:

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 2º A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Art. 3º As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

Art. 4º As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

I - A vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

II - A detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

III - A vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

IV - A vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;

V - A vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

VI - A vigilância da saúde do trabalhador;

VII - Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e

VIII - Outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Seção I

Da União

Art. 5º Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de vigilância em saúde no âmbito da União, cabendo:

I - À Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde; e

II - À Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 6º Compete à SVS/MS:

I - Ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde de âmbito nacional e que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador e ações de promoção em saúde;

II - Participação na formulação de políticas, diretrizes e prioridades em Vigilância em Saúde no âmbito nacional;

III - Coordenação nacional das ações de Vigilância em Saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional;

IV - Apoio e cooperação técnica junto aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da Vigilância em Saúde;

V - Execução das ações de Vigilância em Saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos casos previstos em lei;

VI - Participação no financiamento das ações de Vigilância em Saúde;

VII - Normalização técnica;

VIII - Coordenação dos sistemas nacionais de informação de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo:

a) Estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos, a partir de negociação tripartite, para o envio dos dados para o nível nacional;

b) Estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas nacionais; e

c) Retroalimentação dos dados para as Secretarias Estaduais de Saúde.

IX - Coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios em emergências de saúde pública, quando indicado;

X - Coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Estados e Distrito Federal;

XI - Monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em Saúde;

XII - Desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde;

XIII - Realização de campanhas publicitárias em âmbito nacional e/ou regional na Vigilância em Saúde;

XIV - Participação ou execução da educação permanente em Vigilância em Saúde;

XV - Promoção e implementação do desenvolvimento de estudos, pesquisas e transferência de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância em Saúde;

XVI - Promoção e fomento à participação social nas ações de Vigilância em Saúde;

XVII - Promoção da cooperação e do intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância em Saúde;

XVIII - Gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos Estados e Distrito Federal de acordo com as normas vigentes;

XIX - Provimento dos seguintes insumos estratégicos:

a) Imunobiológicos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações;

b) Seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um Estado;

c) Medicamentos específicos para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, conforme termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

d) Reagentes específicos e insumos estratégicos para as ações laboratoriais de Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;

e) Insumos destinados ao controle de doenças transmitidas por vetores, compreendendo: praguicidas, inseticidas, larvicidas e moluscocidas - indicados pelos programas;

f) Equipamentos de proteção individual (EPI) para as ações de Vigilância em Saúde sob sua responsabilidade direta, que assim o exigirem;

g) Insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIT; e

h) Formulários das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e de óbitos (DO).

XX - Coordenação e normalização técnica das ações de laboratório necessárias para a Vigilância em Saúde, bem como estabelecimento de fluxos técnico operacionais, habilitação, supervisão e avaliação das unidades partícipes;

XXI - Coordenação do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional, as estratégias e normalizações técnicas sobre sua utilização, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XXII - Participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, no âmbito da Vigilância em Saúde; e

XXIII - Estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância em Saúde.

Art. 7º Compete à ANVISA:

I - Participação na formulação de políticas e diretrizes em Vigilância Sanitária no âmbito nacional;

II - Regulação, controle e fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde;

III - Execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa atribuição ser supletivamente exercida pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, mediante pactuação na CIT;

IV - Proposição de critérios, parâmetros e métodos para a execução das ações estaduais, distritais e municipais de vigilância sanitária;

V - Monitoramento da execução das ações descentralizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

VI - Promoção da harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

VII - Apoio e cooperação técnica junto aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o fortalecimento da gestão da Vigilância Sanitária;

VIII - Participação no financiamento das ações de Vigilância Sanitária;

IX - Coordenação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (LACEN), nos aspectos relativos à Vigilância Sanitária, com estabelecimentos de normas técnicas e gerenciais;

X - Assessoria, complementar ou suplementar, das ações de vigilância sanitária dos Estados, Distrito Federal e Municípios para o exercício do controle sanitário;

XI - Adoção das medidas para assegurar o fluxo, o acesso e a disseminação das informações de vigilância sanitária para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

XII - Coordenação das ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária;

XIII - Participação na formulação, implementação, acompanhamento e avaliação dos processos de gestão da educação e do conhecimento no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

XIV - Promoção, implementação e apoio, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de estudos, pesquisas e ferramentas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância Sanitária;

XV - Promoção da cooperação e do intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de Vigilância Sanitária;

XVI - Promoção e desenvolvimento de ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em Vigilância Sanitária; e

XVII - Participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da Vigilância Sanitária.

Art. 8º As proposições de alteração de estratégias ou atribuições que gerem impacto financeiro adicional ou modificações na organização dos serviços serão pactuadas na CIT.

Parágrafo único. Em situações especiais e de emergência em saúde pública, a União adotará as medidas de saúde pública necessárias para o seu enfrentamento, que serão posteriormente comunicadas à CIT.

Seção II

Dos Estados

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:

I - Ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância de âmbito estadual que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - Implementação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais;

III - Coordenação das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;

IV - Apoio e cooperação técnica junto aos Municípios no fortalecimento da gestão das ações de Vigilância;

V - Execução das ações de Vigilância de forma complementar à atuação dos Municípios;

VI - Participação no financiamento das ações de Vigilância;

VII - Normalização técnica complementar à disciplina nacional;

VIII - Coordenação e alimentação, quando couber, dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial, incluindo:

a) Estabelecimento de diretrizes, fluxos e prazos para o envio dos dados pelos Municípios e/ou unidades regionais definidas pelo Estado, respeitando os prazos estabelecidos no âmbito nacional;

b) Estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, em caráter complementar à atuação da esfera federal; e

c) Retroalimentação dos dados às Secretarias Municipais de Saúde.

IX - Coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em emergências de saúde pública de importância municipal, quando indicado;

X - Coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar, em articulação com os Municípios;

XI - Desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;

XII - Monitoramento e avaliação das ações de Vigilância em seu âmbito territorial;

XIII - Realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito estadual;

XIV - Fomento e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;

XV - Promoção da cooperação e do intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito estadual, nacional e internacional;

XVI - Promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;

XVII - Gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos Municípios, de acordo com as normas vigentes;

XVIII - Provimento dos seguintes insumos estratégicos:

- a) Seringas e agulhas, sendo facultada ao Estado a solicitação da aquisição pela União;
- b) Medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;
- c) Meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- d) Insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIB;
- e) Equipamentos de aspersão de inseticidas;
- f) EPI para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, incluindo:
 - 1. Máscaras faciais completas para nebulização de inseticidas a Ultra Baixo Volume para o combate a vetores; e
 - 2. Máscaras semifaciais para a aplicação de inseticidas em superfícies com ação residual para o combate a vetores;
- g) Óleo vegetal para diluição de praguicida;

XIX - Coordenação, acompanhamento e avaliação da rede estadual de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública, nos aspectos relativos à vigilância, com estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais, credenciamento e avaliação das unidades partícipes;

XX - Garantia da realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios e pactuação na CIB;

XXI - Armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência nacional;

XXII - Coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes;

XXIII - Participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da vigilância;

XXIV - Colaboração com a União na execução das ações sob Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite; e

XXV - Estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância.

Parágrafo único. Os Estados poderão adquirir insumos estratégicos para uso em Vigilância em Saúde, em situações específicas, mediante pactuação na CIT entre as esferas governamentais, observada a normalização técnica e, em situações excepcionais, mediante a comunicação formal com a respectiva justificativa à SVS/MS.

Art. 10. As proposições de alteração de estratégias ou atribuições que gerem impacto financeiro adicional ou modificações na organização dos serviços serão pactuadas na CIB.

Parágrafo único. Em situações especiais e de emergência em saúde pública, o Estado adotará as medidas de saúde pública necessárias para o seu enfrentamento, que serão posteriormente comunicadas à CIB.

Seção III

Dos Municípios

Art. 11. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:

I - Ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde em âmbito municipal que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse à saúde;

II - Coordenação municipal e execução das ações de vigilância;

III - Participação no financiamento das ações de vigilância;

IV - Normalização técnica complementar ao âmbito nacional e estadual;

V - Coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância, incluindo:

a) Coleta, processamento, consolidação e avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes dos sistemas de base nacional, de interesse da vigilância, de acordo com normalização técnica;

b) Estabelecimento e divulgação de diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas federal e estadual; e

c) Retroalimentação dos dados para as unidades notificadoras.

VI - Coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância municipal;

VII - Coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância em Saúde sentinela em âmbito hospitalar;

VIII - Desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;

- IX - Monitoramento e avaliação das ações de vigilância em seu território;
- X - Realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito municipal;
- XI - Promoção e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;
- XII - Promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;
- XIII - Promoção da cooperação e do intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional;
- XIV - Gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- XV - Provimento dos seguintes insumos estratégicos:
- a) Medicamentos específicos, para agravos e doenças de interesse da Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na CIT;
 - b) Meios de diagnóstico laboratorial para as ações de Vigilância em Saúde nos termos pactuados na CIB;
 - c) Insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, indicados pelos programas, nos termos pactuados na CIB; e
 - d) Equipamentos de proteção individual - EPI - para todas as atividades de Vigilância em Saúde que assim o exigirem, em seu âmbito de atuação, incluindo vestuário, luvas e calçados.
- XVI - Coordenação, acompanhamento e avaliação da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises essenciais às ações de vigilância, no âmbito municipal;
- XVII - Realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios pactuados na CIR/CIB;
- XVIII - Coleta, armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência;
- XIX - Coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- XX - Descartes e destinação final dos frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme normas técnicas vigentes;
- XXI - Participação no processo de implementação do Decreto nº 7.508/2011, no âmbito da vigilância;
- XXII - Colaboração com a União na execução das ações sob Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite; e
- XXIII - Estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os Municípios poderão adquirir insumos estratégicos para uso em Vigilância em Saúde, em situações específicas, mediante pactuação na CIT entre as esferas governamentais, observada a normalização técnica e, em situações excepcionais, mediante a comunicação formal com justificativa à SVS/MS ou à Secretaria Estadual de Saúde.

Seção IV

Do Distrito Federal

Art. 12. A coordenação dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária pelo Distrito Federal compreenderá, simultaneamente, as competências relativas a Estados e Municípios.

CAPÍTULO III

DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES

Seção I

Do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e da Transferência de Recursos

Art. 13. Os recursos federais transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios para financiamento das ações de Vigilância em Saúde estão organizados no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e são constituídos por:

I - Componente de Vigilância em Saúde; e

II - Componente da Vigilância Sanitária.

Parágrafo único. Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente do Bloco de Vigilância em Saúde, desde que cumpridas as finalidades previamente pactuadas no âmbito da CIT para execução das ações e observada a legislação pertinente em vigor.

Art. 14. Os recursos do Bloco de Vigilância em Saúde serão repassados mensalmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios para uma conta única e específica.

Seção II

Do Componente da Vigilância em Saúde

Art. 15. O Componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de:

I - Vigilância;

II - Prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco; e

III - Promoção.

§ 1º A aplicação dos recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde guardará relação com as responsabilidades estabelecidas nesta Portaria, sendo constituído em:

I - Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); e

II - Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS).

III - Assistência Financeira aos Agentes de Combate às Endemias. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.955 de 02.12.2015)

§ 2º Os valores do PFVS serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Art. 16. O PFVS compõe-se de um valor "per capita" estabelecido com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de vigilância em saúde.

Parágrafo único. Para efeito do PFVS, as unidades federativas são agrupadas nos seguintes termos:

I - Estrato I: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Municípios pertencentes à Amazônia Legal dos Estados do Maranhão (1) e Mato Grosso (1);

II - Estrato II: Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão (2), Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso (2), Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe; e

III - Estrato III: Distrito Federal, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Art. 17. A divisão dos recursos que compõem o PFVS entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde será aprovada no âmbito da CIB, observados os seguintes critérios:

I - As Secretarias Estaduais de Saúde perceberão valores equivalentes a, no mínimo, 10% (dez por cento) do PFVS atribuído ao Estado correspondente;

II - Cada Município perceberá valores equivalentes a no mínimo 60% (sessenta por cento) do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado correspondente; e

III - Cada capital e Município que compõe sua região metropolitana perceberá valores equivalentes a no mínimo 80% do "per capita" do PFVS atribuído ao Estado correspondente.

Parágrafo único. A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal perceberá o montante total relativo ao PFVS atribuído a esta unidade federativa.

Art. 18. O PVVS é constituído pelos seguintes incentivos financeiros específicos, recebidos mediante adesão pelos entes federativos, regulamentados conforme atos específicos do Ministro de Estado da Saúde:

I - Incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;

II - Incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais; e

III - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. O conjunto das ações executadas poderá ser ajustado em função da situação epidemiológica, incorporação de novas tecnologias ou outro motivo que assim justifique, mediante registro no Relatório de Gestão.

Art. 18. A Assistência Financeira aos Agentes de Combate às Endemias é constituída pelos seguintes incentivos específicos, recebidos mediante adesão pelos entes federativos, nos termos da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, alterada pela Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014, e do Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.955 de 02.12.2015)

I - Assistência Financeira Complementar da União; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.955 de 02.12.2015)

II - Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos Agentes de Combate às Endemias (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.955 de 02.12.2015)

Art. 19. O incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, do PVVS, será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

- I - Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE);
- II - Serviço de Verificação de Óbito (SVO);
- III - Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);
- IV - Apoio de laboratório para o monitoramento da resistência a inseticidas de populações de "Aedes aegypti" provenientes de diferentes Estados do País;
- V - Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN);
- VI - Vigilância Epidemiológica da Influenza;
- VII - Ações do Projeto Vida no Trânsito; e
- VIII - Ações de Promoção da Saúde do Programa Academia da Saúde.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto de ações para os quais se destinam.

Art. 20. O incentivo para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

- I - Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde as DST/AIDS e Hepatites Virais;
- II - Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; e
- III - Fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto das ações programadas na oportunidade de sua instituição, incluindo o apoio a organizações da sociedade civil para o desenvolvimento de ações de prevenção e/ou de apoio às pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais.

Art. 21. O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde no âmbito estadual, distrital e municipal e será regulamentado por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 22. A SVS/MS disporá de uma reserva estratégica federal para emergências epidemiológicas, constituída de valor equivalente a 5% (cinco por cento) dos recursos anuais do Componente de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os recursos não aplicados serão repassados para as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios propostos pelo Ministério da Saúde e aprovados na CIT.

ivo do uso dos recursos

Art. 30. A integração com a Atenção à Saúde é uma das diretrizes a serem observadas, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, com vistas a racionalizar e melhorar a efetividade das ações de vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças.

Art. 23. O detalhamento dos valores referentes ao repasse federal do Componente de Vigilância em Saúde será publicado por ato do Ministro de Estado da Saúde.

Seção III

Do Componente da Vigilância Sanitária

Art. 24. O Componente da Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância sanitária, constituído de:

I - Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVisa: destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, visando o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e para a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e

II - Piso Variável de Vigilância Sanitária - PVVisa: destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária.

Art. 25. Os valores do PFVisa serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo IBGE.

Parágrafo único. Caso haja redução populacional e verificando-se a presença de necessidades de saúde da população, será dispensado, mediante prévia pactuação na CIT, o ajuste de que trata o caput.

Art. 26. O PFVisa, para o Distrito Federal e os Estados, é composto por valor "per capita" estadual e por valores destinados ao FINLACEN-VISA.

Parágrafo único. Fica estabelecido um Limite Mínimo de Repasse estadual (LMRe), no âmbito do PFVisa, que trata de recursos financeiros mínimos destinados aos Estados e ao Distrito Federal para estruturação dos serviços estaduais de vigilância sanitária, para o fortalecimento do processo de descentralização e para a execução das ações de vigilância sanitária.

Art. 27. O PFVisa, para os Municípios, é composto por valor "per capita" municipal destinado às ações estruturantes e estratégicas de vigilância sanitária.

Parágrafo único. Fica estabelecido um Limite Mínimo de Repasse municipal (LMRm), no âmbito do PFVisa, que trata de recursos financeiros mínimos destinados aos Municípios para estruturação dos serviços municipais de vigilância sanitária, para o fortalecimento do processo de descentralização e para a execução das ações de vigilância sanitária.

Art. 28. O PVVisa é constituído por incentivos financeiros específicos para implementação de estratégias nacionais de interesse da vigilância sanitária, relativas à necessidade de saúde da população, definidas de forma tripartite.

Art. 29. O detalhamento dos valores de que tratam os arts. 26, 27 e 28 serão definidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Seção IV

Das diretrizes, monitoramento das ações, resultados e demonstratas e promoção em saúde.

Art. 31. As diretrizes, ações e metas serão inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS) das três esferas de gestão.

Art. 32. Os demonstrativos das ações, resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório de Gestão (RG) em cada esfera de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 33. A manutenção do repasse dos recursos do PFVS e PVVS está condicionada à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme regulamentações específicas destes Sistemas. (Redação dada pela PRT GM/MS n° 1.955 de 02.12.2015)

Art. 34. A manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária está condicionada a:

I - Cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

II - Preenchimento mensal dos procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Art. 35. É de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o monitoramento da regularidade da transferência dos dados dos Municípios situados no âmbito de seu Estado.

Art. 36. O bloqueio do repasse do PFVS e PVVS para Estados, Distrito Federal e Municípios dar-se-á caso sejam constatados 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento de um dos sistemas de informações estabelecidos no art. 33, segundo parâmetros a serem publicados em ato específico da SVS/MS. (Redação dada pela PRT GM/MS n° 1.955 de 02.12.2015)

Art. 37. O bloqueio do repasse do Componente da Vigilância Sanitária para Estados, Distrito Federal e Municípios será regulamentado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 38. A relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos bloqueados será publicada em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 39. O Fundo Nacional de Saúde efetuará o desbloqueio do repasse dos recursos no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento dos sistemas de informação referentes aos meses que geraram o bloqueio.

§ 1º A regularização do repasse ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados caso o preenchimento dos sistemas ocorra até 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 2º A regularização do repasse ocorrerá sem a transferência dos recursos anteriormente bloqueados caso a alimentação dos sistemas ocorra após 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 3º O Ministério da Saúde publicará em ato normativo específico a relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos desbloqueados.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 40. Novas adesões aos incentivos financeiros para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde e para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, ambos do PVVS, dispostos nos arts. 19 e 20, serão disciplinadas por meio de ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde, no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria.

Art. 41. A disciplina normativa do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, disposto no art. 21, deverá ocorrer no prazo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria por meio de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 42. O Ministério da Saúde instituirá, no prazo de 30 (trinta) dias após a publicação desta Portaria, um Grupo de Trabalho Tripartite para discussão e elaboração da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Art. 43. A CIB enviará, em até 45 (quarenta e cinco) dias a contar da data da publicação desta Portaria, os valores relativos do PFVS destinados à Secretaria Estadual de Saúde e a cada um dos Municípios da unidade federada.

Art. 44. A periodicidade do repasse quadrimestral será mantida no ano de 2013 para efetivar a operacionalização de que trata o art. 14.

Art. 45. A operacionalização de que tratam os arts. 19 e 20, para fins de repasse, se dará a partir de janeiro de 2014.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. A SVS/MS e a ANVISA editarão, quando necessário, diretrizes e orientações técnicas e operacionais complementares a esta Portaria, submetendo-as, quando couber, à apreciação da CIT.

Art. 47. Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 48. Fica revogada a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 245, de 23 de dezembro de 2009, Seção 1, p. 65.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO III

DECRETO ESTADUAL Nº34.048 DE 30 DE ABRIL DE 2021

SEÇÃO III

DA COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Art. 37. À Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora compete:

- I - Coordenar, assessorar, monitorar e avaliar as ações de Vigilância Ambiental e Vigilância à Saúde do Trabalhador e trabalhadora;
- II - Acompanhar e executar as políticas, diretrizes e ações de vigilância ambiental e vigilância à saúde do Trabalhador e trabalhadora;
- III - Manter articulação contínua e permanente para integrar suas atividades com as demais ações de saúde, com prioridade para as ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- IV - Promover a descentralização das atividades de vigilância ambiental e vigilância à saúde do trabalhador e trabalhadora para regiões de saúde e municípios, levando em consideração a capacidade técnica e operacional dos municípios;
- V - Organizar e manter banco de dados para a produção de informações, visando subsidiar a tomada de decisões;
- VI - Propor projetos, programas e atividades de capacitação e educação permanente, em articulação com instituições, órgãos e segmentos envolvidos;
- VII - Participar, em integração com o Ministério da Saúde e outros órgãos afins, de projetos e programas relacionados a vigilância ambiental e vigilância à saúde do trabalhador e trabalhadora;
- VIII - Avaliar o impacto na saúde dos grandes projetos e empreendimentos;
- IX - Promover o aprendizado organizacional das equipes de trabalho de sua área de competência;
- X - Realizar a gestão dos processos e a análise de desempenho dos resultados da área, alinhados aos objetivos organizacionais e às melhores práticas de gestão; e
- XI - Desempenhar outras atividades correlatas ou que lhe forem determinadas ou delegadas pela Gestão Superior.

Art. 38. À Célula de Vigilância Ambiental compete:

- I - Organizar e manter bancos de dados para produção de informações referentes à vigilância da saúde ambiental, visando subsidiar a tomada de decisão;
- II - Elaborar e avaliar, sistematicamente, os instrumentos utilizados no processo de trabalho quanto a sua eficácia, efetividade e adequação às normas sanitárias vigentes na área da vigilância ambiental;
- III - Acompanhar e avaliar, periodicamente, os indicadores de qualidade da vigilância em saúde ambiental em nível estadual e municipal;
- IV - Supervisionar, sistematicamente, as ações de vigilância ambiental em saúde nas Regiões de Saúde;
- V - Executar, de forma transitória e complementar, as ações de média e alta complexidade relacionadas à vigilância ambiental;
- VI - Propor, de forma integrada, ações de educação para proteção e prevenção de danos e agravos à saúde individual e coletiva na área da vigilância ambiental;

VII - Realizar o descarte seguro de resíduos (inseticidas) utilizados nos serviços da Sesa;

VIII - Monitorar os casos de intoxicações por agrotóxicos;

IX - Promover o aprendizado organizacional das equipes de trabalho de sua área de competência;

X - Realizar a gestão dos processos e a análise de desempenho dos resultados da área, alinhados aos objetivos organizacionais e às melhores práticas de gestão; e

XI - Desempenhar outras atividades correlatas ou que lhe forem determinadas ou delegadas pela Gestão Superior.

Art. 39. À Célula de Vigilância e Saúde do Trabalhador e Trabalhadora compete:

I - Coordenar ações de Saúde do Trabalhador e trabalhadora no âmbito Estadual;

II - Organizar e manter bancos de dados para produção de informações referentes à vigilância da saúde do trabalhador e trabalhadora, visando subsidiar a tomada de decisão;

III - Elaborar e avaliar, sistematicamente, os instrumentos utilizados no processo de trabalho quanto a sua eficácia, efetividade e adequação às normas sanitárias vigentes na área da vigilância da saúde do trabalhador e trabalhadora;

IV - Acompanhar e avaliar, periodicamente, os indicadores de qualidade de vigilância em saúde do trabalhador e trabalhadora em nível estadual e municipal;

V - Supervisionar, sistematicamente, as ações de vigilância do trabalhador e trabalhadora nas Regiões de Saúde;

VI - Executar, de forma transitória e complementar, as ações de média e alta complexidade relacionadas à vigilância da saúde do trabalhador e trabalhadora;

VII - Propor, de forma integrada, ações de educação para proteção e prevenção de danos e agravos à saúde individual e coletiva na área da vigilância da saúde do trabalhador e trabalhadora;

VIII - Realizar avaliação de riscos e plano de ação para os Agentes de Endemia;

IX - Promover o aprendizado organizacional das equipes de trabalho de sua área de competência;

X - Realizar a gestão dos processos e a análise de desempenho dos resultados da área, alinhados aos objetivos organizacionais e às melhores práticas de gestão; e

XI - Desempenhar outras atividades correlatas ou que lhe forem determinadas ou delegadas pela Gestão Superior.

Art. 40. À Célula de Vigilância Entomológica e Controle de Vetores compete:

I - Monitorar a distribuição geográfica dos principais vetores existentes no Estado do Ceará;

II - Colaborar com o Ministério da Saúde no monitoramento da resistência dos vetores aos inseticidas químicos e biológicos;

III - Supervisionar, sistematicamente, as ações de vigilância de vetores, hospedeiros e animais peçonhentos nas Regiões de Saúde;

IV - Realizar ações de vigilância de vetores, hospedeiros e animais peçonhentos em nível estadual;

V - Participar de pesquisa operacional para aperfeiçoamento dos métodos de controle de vetores, assim como o desenvolvimento de novas metodologias de controle de vetores de importância para o Estado do Ceará;

VI - Implantar a Rede de laboratórios de entomologia médica, vetores, reservatórios e animais peçonhentos e as Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ) nas regiões de saúde;

VII - Coordenar as atividades de capacitação de novos técnicos de entomologia;

VIII - Executar e avaliar as ações de controle de vetores e zoonoses;

IX - Apoiar e monitorar as Unidades de Vigilância de Zoonoses nas regiões de saúde;

X - Promover o aprendizado organizacional das equipes de trabalho de sua área de competência;

XI - Realizar a gestão dos processos e a análise de desempenho dos resultados da área, alinhados aos objetivos organizacionais e às melhores práticas de gestão; e

XII - Desempenhar outras atividades correlatas ou que lhe forem determinadas ou delegadas pela Gestão Superior.

Art. 41. Ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora compete:

I - Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;

II - Dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

III - Atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica; e

IV - Desempenhar outras atividades correlatas ou que lhe forem determinadas ou delegadas pela Gestão Superior.

Parágrafo único. As competências das unidades organizacionais subordinadas ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, assim como suas normas peculiares, serão regulamentadas por meio de Portaria do Secretário da Saúde.

Art. 42. Ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora e Saúde Ambiental Zé Maria do Tomé compete:

I - Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência;

II - Dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

III - Atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica; e

IV - Desempenhar outras atividades correlatas ou que lhe forem determinadas ou delegadas pela Gestão Superior.

Parágrafo único. As competências das Unidades Organizacionais subordinadas ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora e Saúde Ambiental Zé Maria do Tomé, assim como suas normas peculiares, serão regulamentadas por meio de Portaria do Secretário da Saúde.

ANEXO IV

RECOMENDAÇÃO TÉCNICA COVIG/SESA DE 20 DE MAIO DE 2020



RECOMENDAÇÃO TÉCNICA

Considerando o atual momento da pandemia da Covid-19 em que as trabalhadoras e trabalhadores de saúde respondem ao chamado de enfrentamento ao coronavírus, viabilizando o efetivo exercício da universalidade da atenção a população, conforme preconiza a Constituição Cidadã em seu art. 196, que define: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"; observa-se que a contaminação, adoecimento e morte de trabalhadores de saúde tem sido recorrentes em todos os países que estão vivendo esta crise sanitária, portanto a saúde das trabalhadoras e trabalhadores desta atividade essencial necessita de atenção específica voltada à prevenção, no âmbito da proteção individual e coletiva nos processos de trabalho, e ao reconhecimento de direitos trabalhistas e previdenciários, no âmbito da proteção social.

Considerando a lei nº 8213/1991 no seu art. 20 que define:

I - Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Considerando a **Nota Técnica nº 1 da Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores** (orientação sobre direitos de trabalhadoras e trabalhadores dos serviços de saúde, enquanto grupo vulnerável prioritário na pandemia da Covid-19), onde estabelece a relação causal entre doença Covid-19 e trabalho, caracterizando-a como doença relacionada ao trabalho.

O nexo-causal entre Covid-19 e trabalho, como resultado da efetiva exposição, ou seja, a definição da Covid-19 como doença relacionada ao trabalho, independe do tipo de vínculo e relação de trabalho, incluindo contratos de trabalho regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e aqueles de trabalhadores em cargos de serviço público, entre outros. Ademais, os

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação- SEVR
 Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador- COVAT
 Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CEVIT
 Rua Otó de Alencar, 193, Jacarecanga, Fortaleza, Ceará, CEP 60.910-270 Fone: 3101.5341
 E-mail: cevvt.ce@gmail.com

procedimentos de registro e enquadramento legal dos casos devem ser adotados de acordo com as regulamentações vigentes do Sistema Único de Saúde e ou da Previdência Social, conforme cabível.

A natureza do trabalho em saúde, que neste momento implica o cuidado a pessoas com a doença Covid-19 ou a realização de tarefas nos ambientes de trabalho de unidades de assistência à saúde (recepção, higienização, laboratório e afins), resulta na *exposição ocupacional* de trabalhadores deste Setor - equipes de profissionais responsáveis pelo cuidado ao paciente; trabalhadoras e trabalhadores responsáveis por atividades de apoio e logística dentro das unidades de saúde - cuja presença e consequente *exposição ocupacional* são determinadas pela ocupação exercida.

Portanto, o estabelecimento da relação com o trabalho, ou o *nexo-causal* entre Covid-19 e trabalho, para todos os trabalhadores e trabalhadoras em efetiva atividade ocupacional nas tarefas de cuidado a pessoas portadoras de Covid-19 ou nas demais tarefas dentro dos locais de trabalho nos quais o cuidado é prestado, fica definido.

Considerando ainda a orientação da Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (CGSAT/MS) a notificação desse agravo deverá ser realizada na ficha de Acidente de Trabalho Grave do SINAN, para os trabalhadores da saúde contaminados pelo novo coronavírus no seu ambiente de trabalho, reforçando sua característica de doença relacionada ao trabalho.

Diante do exposto, a **COVAT/CEVIT RECOMENDA** a notificação compulsória na ficha de **Acidente de Trabalho** do SINAN, com preenchimento do **Campo 7** (data do acidente): considerar a data da realização do teste, ou data do resultado do exame ou data dos primeiros sintomas; **Campo 54** (código da causa do acidente) com o **CID Y96** (circunstância relativa às condições de trabalho) e no **Campo 64** (código da lesão) utilizar o **CID B34.2** (infecção por coronavírus de localização não especificada).



Magda Moura de Almeida
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA E REGULAÇÃO

Fortaleza, 15 de maio de 2020.

ANEXO V

RESOLUÇÃO Nº 588/CNS DE 12 DE JULHO DE 2018

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme determina a Constituição Federal de 1988; considerando que, segundo previsão constitucional, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais compõe uma das diretrizes do SUS; considerando que compete ao SUS, entre outras atribuições, a execução das ações de vigilância em saúde, conforme determina a Constituição Federal de 1988; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, especialmente quando define como um dos objetivos do SUS a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas; considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde e seu anexo I, que trata das Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS; considerando a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS e seu anexo III, que trata das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde; considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e as transferências dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS; considerando a necessidade de implementação de ações de vigilância em saúde em todos os níveis de atenção do SUS; considerando a necessidade da definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à vigilância em saúde; considerando as deliberações da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS); considerando o disposto no Art. 1º da Resolução CNS nº 535/2016, que trata do Regimento da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS), segundo o qual o objetivo da conferência foi o de “Propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de ações de Promoção e Proteção à Saúde”; considerando o disposto na Resolução CNS nº 539/2016, no sentido de reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS no âmbito da formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS); considerando a necessidade de que a PNVS deve estar centrada no direito à Proteção da Saúde, e alicerçada num SUS público e de qualidade; considerando a necessidade do fortalecimento do território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da vigilância em saúde; considerando a necessidade de equipes aptas a atuar no âmbito da vigilância em saúde, com capacidade de analisar contextos e identificar na população do seu território potenciais riscos à saúde, organizar, monitorar e avaliar os processos de trabalho; e considerando as deliberações da 1ª CNVS, publicadas pela Resolução CNS nº 583, de 09 de maio de 2018.

Resolve

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução.

Art. 2º A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

§1 Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

§2 A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

Art. 3º A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde/doença.

Parágrafo único. A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.

Art. 4º A PNVS tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.

Parágrafo único. A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção.

Art. 5º A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

Parágrafo único. Os riscos e as vulnerabilidades de que trata o caput devem ser identificadas e definidas a partir da análise da situação de saúde local e regional e do diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus respectivos territórios.

Art. 6º Para efeito desta Política serão utilizadas as seguintes definições:

I – Ações laboratoriais: aquelas que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e do processo produtivo.

II – Ações de promoção da saúde: estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, para o favorecimento da mobilidade humana e a acessibilidade e promovendo a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.

III – Análise de situação de saúde: ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde abrangente.

IV – Centro de Informação e Assistência Toxicológica: Estabelecimento de saúde ou serviço de referência em Toxicologia Clínica com atuação em regime de plantão permanente, podendo prestar atendimento via teleatendimento exclusivo ou via teleatendimento e presencial, provendo informações toxicológicas aos profissionais da saúde, à população e a instituições, relativas a intoxicações agudas e crônicas e acidentes com animais peçonhentos.

V – Emergência em saúde pública: situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

VI – Integralidade da atenção: um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Deve compreender o acesso às ações, serviços e produtos seguros e eficazes, indispensáveis para as necessidades de saúde da população, objetivando promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

VII – Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

VIII – Modelo de Atenção à Saúde: sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

IX – Rede de Atenção à Saúde: arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

X – Vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

XI – Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora: conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

XII – Vigilância epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

XIII – Vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

XIV – Vulnerabilidade: designa tanto os processos geradores quanto as características das populações e territórios que possuem maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de diferentes e variados graus de eventos de risco.

XV – Risco: Compreende a probabilidade de ocorrência de evento adverso ou inesperado, que cause doença, danos à saúde ou morte em um ou mais membros da população, em determinado lugar, num dado período de tempo.

Art. 7º A PNVS tem como princípios:

I – Conhecimento do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.

II – Integralidade: Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

III – Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

IV – Inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde.

V – Equidade: Identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada com outros setores envolvidos.

VI – Universalidade: Acesso universal e contínuo a ações e serviços de vigilância em saúde, integrados a rede de atenção à saúde, promovendo a corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde dos usuários e da coletividade.

VII – Participação da comunidade de forma a ampliar sua autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social.

VIII – Cooperação e articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.

IX – Garantia do direito das pessoas e da sociedade às informações geradas pela Vigilância em Saúde, respeitadas as limitações éticas e legais.

X – Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Art. 8º A PNVS tem as seguintes diretrizes:

I – Articular e pactuar responsabilidades das três esferas de governo, consonante com os princípios do SUS, respeitando a diversidade e especificidade locorregional.

II – Abranger ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção

III – Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado.

IV – Integrar as práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

V – Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico no âmbito nacional e internacional.

VI – Atuar na gestão de risco por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos.

VII – Detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde.

VIII – Produzir evidências a partir da análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva.

IX – Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde de forma a prevenir riscos e eventos adversos.

Art. 9º As estratégias para organização da Vigilância em Saúde devem contemplar:

I – A articulação entre as vigilâncias, que pressupõe:

- a) Planejamento conjunto entre as vigilâncias, com identificação de prioridades para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde, e no mapeamento das atividades de produção, consumo e infraestrutura e com potencial impacto no território.
- b) Produção conjunta, sempre que necessário, de protocolos, instrumentos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores no desenvolvimento das ações de vigilância.
- c) Harmonização e, no que couber, unificação dos instrumentos de registro e notificação de doenças, agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância.
- d) Proposição e produção de indicadores conjuntos para monitoramento e avaliação da situação de saúde.
- e) Investigação conjunta de surtos e eventos inusitados ou situação de saúde decorrentes de potenciais impactos ambientais de processos e atividades produtivas nos territórios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, em saúde do trabalhador e da trabalhadora e a rede de laboratórios de saúde pública.
- f) Produção conjunta de metodologias de ação, investigação, tecnologias de intervenção, monitoramento e avaliação das ações de vigilância.
- g) Revisão e harmonização dos códigos de saúde, com inserção de disposições sobre a vigilância em saúde e atribuição da competência de autoridade sanitária às equipes de vigilância em saúde, nos Estados, Municípios e Distrito Federal.

II – Processos de trabalho integrados com a atenção à saúde, que devem:

- a) Ser pautados pelo conhecimento epidemiológico, sanitário, social, demográfico, ambiental, econômico, cultural, político, de produção, trabalho e consumo no território, e organizados em diversas situações.
- b) Considerar o planejamento integrado da atenção, que contempla as ações de vigilância e assistência à saúde, como ferramenta para a definição de prioridades comuns para atuação conjunta, tomando como base a análise da situação de saúde e a avaliação dos riscos e vulnerabilidades do território.
- c) Considerar a colaboração necessária para a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração das diversas ações e serviços que compõem a rede de atenção à saúde; articulação das ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças e agravos e do manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias à detecção, prevenção, tratamento e reabilitação; nas demais responsabilidades específicas da vigilância em saúde, bem como a articulação intersetorial.

III – A regionalização das ações e serviços de vigilância em saúde articuladas com a atenção em saúde no âmbito da região de saúde.

IV – A inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que deve contribuir para a construção de linhas de cuidado que agrupem doenças e agravos e determinantes de saúde, identificando riscos e situações de vulnerabilidade.

V – O estímulo à participação da comunidade no controle social, o que pressupõe:

- a) Acolhimento e resposta às demandas dos representantes da comunidade e do controle social.

- b) Articulação com entidades, instituições, organizações não governamentais, associações, cooperativas e demais representações das comunidades presentes no território, inclusive as populações em situação de vulnerabilidade.
- c) Apoiar o funcionamento das Comissões Intersectoriais de Vigilância em Saúde dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do SUS.
- d) Inclusão da comunidade e do controle social nos programas de capacitação e educação permanente em vigilância em saúde, sempre que possível, e inclusão de conteúdos de vigilância em saúde nos processos de capacitação permanente voltados para a comunidade e o controle social.
- e) Inclusão de grupos de populações em situação de vulnerabilidade, com vistas às ações de proteção e promoção da saúde.
- f) Assegurar o acesso às informações aos representantes da comunidade e do controle social.

VI – A gestão do trabalho, o desenvolvimento e a educação permanente, o que pressupõe:

- a) Estar em consonância com as necessidades locais de modo a qualificar os profissionais de vigilância e de todos os níveis de atenção.
- b) A adoção de estratégias para a progressiva desprecarização dos vínculos de trabalho das equipes de vigilância em saúde, que exercem função típica de Estado, nas três esferas de gestão do SUS, mediante concurso público.
- c) A valorização dos trabalhadores e das trabalhadoras por meio de planos de cargos, carreiras e salários que contemplem, dentre outros, o regime de dedicação exclusiva a que estão expostos os trabalhadores de vigilância em saúde, por determinação legal.
- d) Investimento na qualificação e capacitação integradas das equipes dos diversos componentes da vigilância em saúde, com incorporação de conteúdo específicos, comuns e afins, nos processos formativos e nas estratégias de educação permanente de todos os componentes da Vigilância em Saúde.
- e) Inserção de conteúdos de vigilância em saúde nos diversos processos formativos e estratégias de educação permanente, cursos e capacitações, para profissionais de nível superior e nível médio, com destaque àqueles destinados às equipes de Vigilância em Saúde, à Saúde da Família e aos gestores.
- f) Articulação intersectorial com Ministérios e Secretarias de Governo, especialmente com o Ministério da Educação, para fins de inclusão de conteúdos temáticos de vigilância em saúde nos currículos do ensino fundamental e médio, da rede pública e privada, em cursos de graduação e de programas específicos de pós-graduação em sentido amplo e estrito, possibilitando a articulação ensino, pesquisa e extensão.
- g) Apoio à capacitação voltada para os interesses do movimento social e controle social, em consonância com as ações e diretrizes estratégicas do SUS e com a legislação vigente.

VII – Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, o que pressupõe:

- a) Articulação estreita entre os serviços e instituições de pesquisa e universidades, com envolvimento de toda a rede de serviços do SUS na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, profissionais, comunidade e controle social.

- b) Articulação, quando necessário, com organismos internacionais de saúde para o desenvolvimento de estudos e pesquisas.
- c) Adoção de critérios epidemiológicos e de relevância social para a identificação e definição das linhas de investigação, estudos e pesquisas, de modo a fornecer respostas e subsídios técnico-científicos para o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da vigilância em saúde.
- d) Desenvolvimento de projetos de pesquisa-intervenção que possam ser estruturantes para a vigilância em saúde que resultem em produção de tecnologias de intervenção em problemas prioritários para cada território.
- e) Definição de linhas prioritárias de pesquisa para a produção de conhecimento e de respostas às questões teórico-conceituais do campo da vigilância em saúde, incluindo os grupos populacionais em vulnerabilidade e as doenças negligenciadas, de modo a preencher lacunas e produzir modelos teóricos que contribuam para a melhoria da promoção, da vigilância e da proteção à saúde.
- f) Estabelecimento de mecanismos que garantam a participação da comunidade no desenvolvimento dos estudos e pesquisas, incluindo a divulgação e aplicação dos seus resultados.
- g) Observância dos preceitos éticos no desenvolvimento de estudos e pesquisas realizados no âmbito da rede de serviços do SUS, mediante a participação dos Comitês de Ética em Pesquisa nesses processos.

VIII – Sistemas de informação integrados com potencialidade para a coleta, consolidação, análise de dados e a geração e disseminação de informações que contribuem para aprimorar e consolidar a gestão da Vigilância em Saúde, notadamente nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação, em tempo oportuno.

IX – A comunicação, que desempenha as seguintes funções:

- a) O alerta de risco sanitário, que consiste na divulgação de informações sobre a ocorrência de eventos com potencial de risco à saúde, com detalhada descrição da situação, de cuidados e medidas necessários à redução ou eliminação do risco. Pode ser direcionada a determinados grupos populacionais ou à população em geral. Objetiva a mudança imediata de comportamentos individuais ou a implementação de medidas de caráter coletivo. Exige a utilização de diferentes veículos de comunicação de forma a atingir, em tempo oportuno, o público-alvo.
- b) A comunicação do risco, que consiste em um processo interativo de troca de informação e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições, relativa a acontecimentos ou situações que ameaçam a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou das comunidades. Deve ser oportuno e transparente na veiculação de informação veiculada no decurso do processo de comunicação do risco em saúde, no que se refere à natureza, magnitude, significância e medidas de controle do risco.
- c) A disponibilização de material técnico-científico, voltado para a disseminação do conhecimento, de dados, informações, normativas, com o objetivo de aperfeiçoamento das ações voltadas para a Vigilância em Saúde. Deve ser uma ação de rotina, sempre atualizada, dirigida para públicos específicos e utilizando os meios mais adequados para alcançar sua finalidade.
- d) A mobilização social, por meio da disseminação de informações, dados, análise de situação de saúde, entre outras ações, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde.

X – Respostas, de forma oportuna e proporcional, às emergências em saúde pública, com o estabelecimento de plano de resposta, a ser elaborado por cada esfera de gestão, considerando as vulnerabilidades do seu território e cenários de risco. Na resposta à emergência em saúde pública, é necessária uma atuação coordenada entre as diversas organizações governamentais e não governamentais envolvidas, articulando e organizando o esforço para a minimização de seus efeitos.

XI – O planejamento, a programação e a execução de ações de vigilância em saúde, que devem ter como base a análise da situação de saúde, identificando os fatores condicionantes e determinantes, as necessidades de saúde no território, o grau e a forma de urbanização, produção, consumo e trabalho, as diferenças socioeconômicas, culturais e ambientais, entre outras, que interferem no risco de ocorrência de várias doenças e agravos.

XII – O monitoramento e a avaliação devem ser utilizados nas três esferas de governo como ferramentas capazes de identificar problemas e possibilitar a revisão das estratégias definidas.

Art. 10 São responsabilidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito administrativo, além de outras que sejam pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I – Assegurar a oferta de ações e de serviços de vigilância em saúde, considerando o âmbito regional.

II – Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de Vigilância em Saúde.

III – Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de vigilância em saúde.

IV – Monitorar o acesso às ações e aos serviços de vigilância em saúde.

V – Estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar os diversos problemas que afetam a saúde e pactuar agenda prioritária de ações intersetoriais.

VI – Desenvolver estratégias para identificar situações que resultem em risco ou produção de agravos à saúde, adotando e ou fazendo adotar medidas de controle quando necessário.

VII – Promover a formação e capacitação em vigilância em saúde para os profissionais de saúde do SUS, respeitadas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação vigente.

VIII – Elaborar, em seu âmbito de competência, perfil epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde.

IX – Promover, fortalecer e articular a atuação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica no apoio técnico a profissionais de saúde e a pessoas expostas ou intoxicadas por substâncias químicas e medicamentos ou acidentes com animais peçonhentos.

Art. 11 São responsabilidades da União, e compete ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a gestão da vigilância em saúde no âmbito da União, compreendendo:

I – Coordenar, em âmbito nacional:

a) A implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

b) A formulação de diretrizes e prioridades em vigilância em saúde no âmbito nacional, em consonância com esta política e de forma articulada com as demais esferas de governo.

c) As ações de vigilância em saúde, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade nacional ou regional.

- d) As ações de monitoramento da qualidade e segurança dos bens, produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária.
 - e) As ações de laboratório necessárias para a vigilância em saúde.
 - f) As ações de promoção da saúde.
 - g) Programas estratégicos nacionais voltados à atuação da vigilância em saúde.
 - h) As ações de vigilância em saúde, nas emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional, bem como cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios em situação de emergências em saúde pública, quando pertinente.
- II – Conduzir as negociações nas instâncias do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Nacional de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico em consonância com esta política.
- III – Participar do financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.
- IV – Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersectorial de Vigilância em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CIVS/CNS).
- V – Apoiar tecnicamente as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na implementação e execução da Política Nacional de Vigilância em Saúde.
- VI – Promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância em saúde junto à Rede de Atenção à Saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde.
- VII – Monitorar, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de vigilância em saúde.
- VIII – Implementar a gestão dos sistemas nacionais de informação de interesse da vigilância em saúde.
- IX – Estabelecer rotinas de sistematização, processamento, análise e divulgação dos dados gerados nos Municípios e nos Estados a partir dos sistemas de informação em saúde.
- X – Elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde.
- XI – Regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.
- XII – Promover a harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito da vigilância sanitária. XIII – executar as ações de vigilância em saúde de forma complementar à atuação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, podendo atuar de forma suplementar no âmbito da vigilância sanitária.
- XIV – Executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo ser compartilhada com Estados, Distrito Federal e Municípios.
- XV – Promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde.

XVI – Promover e realizar estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de vigilância em saúde.

XVII – Promover e desenvolver estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.

XIX – Desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referente à vigilância em saúde.

XX – Conduzir a revisão periódica da 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.

XXI – Prover os insumos estratégicos conforme termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

XXII – Gerir os estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da vigilância em saúde.

XXIII – Regular, monitorar, avaliar e auditar as ações e serviços de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

Art. 12 São responsabilidades dos Estados, e compete às Secretarias de Saúde, a gestão da vigilância em saúde no âmbito estadual, compreendendo:

I – Coordenar, em âmbito estadual:

a) A implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

b) Definição de prioridades com base nas políticas e diretrizes na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais.

c) As ações relacionadas a esta política, com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal.

d) Ações de vigilância, nas emergências em saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com Municípios em situação de emergências em saúde pública de importância municipal, quando indicado e com outras unidades federadas quando solicitado.

II – Coordenar e executar, em âmbito estadual:

a) As ações laboratoriais, sob sua competência, necessárias para a vigilância em saúde, de forma articulada com a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

b) Programas estratégicos estaduais voltados à atuação da vigilância em saúde.

III – Conduzir as negociações nas instâncias estaduais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Estadual de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

IV – Participar do financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.

V – Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo a criação, o apoio e o fortalecimento de comissões de vigilância em saúde nos Conselhos Estaduais de Saúde.

VI – Apoiar tecnicamente e atuar de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde na implementação das ações de vigilância em saúde.

- VII – Organizar as ações de vigilância em saúde nas regiões de saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade, tendo como centro ordenador a Atenção Primária em Saúde, definindo, em conjunto com os municípios, e de forma articulada com a União, os mecanismos e os fluxos de referência, contrarreferência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde.
- VIII – Realizar a pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de vigilância em saúde.
- IX – Elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde complementar à disciplina nacional.
- X – Regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.
- XI – Executar as ações de vigilância de forma complementar à atuação dos Municípios.
- XII – Colaborar com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite.
- XIII – Monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu âmbito territorial, bem como regular e auditar as ações e a prestação de serviços de vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.
- XIV – Implementar a gestão dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial.
- XV – Monitorar, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de vigilância em saúde.
- XVI – Promover e desenvolver ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.
- XVII – Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito estadual, nacional e internacional.
- XVIII – Implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, o registro de doenças e agravos de notificação compulsória, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, assim como de outros dados pertinentes à vigilância em saúde no conjunto dos sistemas de informação em saúde.
- XIX – Desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referente à vigilância em saúde.
- XX – Definir e executar projetos especiais em questões de interesse locorregional, em conjunto com as equipes municipais, quando e onde couber.
- XXI – Prover os insumos estratégicos conforme termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- XXII – Gerir os estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da vigilância em saúde.

Art. 13 São responsabilidades dos Municípios, e compete às Secretarias de Saúde, a gestão da vigilância em saúde no âmbito municipal, compreendendo:

- I – Coordenar em âmbito municipal a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde:
- II – Coordenar e executar, em âmbito municipal.
- a) As ações e serviços de vigilância em saúde sob sua competência.

b) As ações de laboratório sob sua competência, necessárias para a vigilância em saúde, de forma articulada com a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

c) Os programas estratégicos municipais voltados a atuação da vigilância em saúde.

d) As ações de vigilância, nas situações de emergências em saúde pública de importância municipal.

III – Participar da pactuação regional e estadual das ações e dos indicadores de vigilância em saúde.

IV – Conduzir as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, a partir de planejamento estratégico que considere a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

V – Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

VI – Desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo a criação, o apoio e o fortalecimento de comissões de vigilância em saúde nos Conselhos Municipais de Saúde.

VII – Elaborar normas pertinentes à vigilância em saúde complementares às disciplinas estadual e nacional.

VIII – Regular, controlar, avaliar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias e serviços de saúde e de interesse para a saúde.

IX – Colaborar com a União na execução das ações sob vigilância sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, conforme pactuação tripartite.

X – Monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território, incluindo os indicadores pactuados para avaliação das ações de vigilância em saúde.

XI – Implementar a gestão e a alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância.

XII – Promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional.

XIII – Participar, em conjunto com o Estado e com a União, da definição dos mecanismos e dos fluxos de referência, contrarreferência e de apoio matricial, além de outras medidas, para assegurar o desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência.

XIV – Articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns.

XV – Implementar, na Rede de Atenção à Saúde do SUS, e na rede privada, o registro de doenças e agravos de notificação compulsória, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, assim como de outros dados pertinentes à vigilância em saúde no conjunto dos sistemas de informação em saúde.

XVI – Desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à vigilância em saúde.

XVII – Monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território, bem como regular, e auditar as ações e a prestação de serviços em vigilância em saúde, no âmbito de sua competência.

XVIII – Prover insumos estratégicos, conforme termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

XIX – Gerir o estoque municipal de insumos de interesse da vigilância em saúde.

XX – Participar do financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política.

XXI – Promover e desenvolver ações e estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.

Art. 14 As responsabilidades do Distrito Federal, e competências de sua Secretaria de Saúde, compreendem, simultaneamente, aquelas relativas a Estados e Municípios.

Art. 15 As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:

I – Planos de Saúde;

II – Programações Anuais de Saúde; e

III – Relatórios Anuais de Gestão.

§1º O planejamento estratégico deve contemplar ações, metas e indicadores de promoção e proteção da saúde, de prevenção de doenças e redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos nos moldes de uma atuação permanentemente, articulada e sistêmica.

§2º Os conselhos de saúde devem ser protagonistas no processo de avaliação e monitoramento da PNVS.

Art. 16 O financiamento das ações da vigilância em saúde, garantido de forma tripartite, deve ser específico, permanente, crescente e suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão, bem como deve contribuir para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade de suas ações.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS

Presidente do Conselho Nacional de Saúde