

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



3º Quadrimestre de 2024
06/01/2025



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

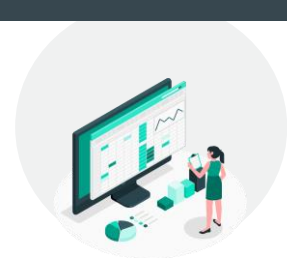


ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

3º QUADRIMESTRE/2024

CRST Freguesia do Ó; CRST Lapa;
CRST Mooca; CRST André Grabois;
CRST Leste; CRST Santo Amaro; DVISAT





Ficha Técnica

Organizador: Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

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

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Freguesia do Ó

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Lapa

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Leste

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Mooca

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Santo Amaro

Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

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

Design, Projeto Gráfico e Diagramação: Luis Henrique Moura Ferreira

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

Coordenadoria de Vigilância em Saúde: Luiz Artur Vieira Caldeira

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

Secretaria Municipal da Saúde: Luiz Carlos Zamarco

Contatos:

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

dvisat@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador André Grabois – Sé

crstagrabois@prefeitura.pr.sov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Freguesia do Ó

crstfregueo@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Lapa

crstlapa@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Leste

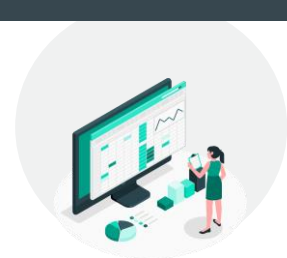
crstleste@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Mooca

crstmoooca@prefeitura.sp.gov.br

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Santo Amaro

Crst.santoamaro@prefeitura.sp.gov.br



Sumário

1. Apresentação	4
2. Metodologia	5
3. Análise dos Indicadores	7
3.1. Acidente de Trabalho	7
3.2. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	10
3.3. Acidentes com Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho	11
3.4. Coeficiente de Incidência de Acidentes de Trabalho	14
3.5. Coeficiente de Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho	14
3.6. Coeficiente de Incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho	20
3.7. Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada RT	21
3.8. Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada: Trabalho Infantil	22
3.9. Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho	24
3.10. Proporção do preenchimento qualificado do campo Acidente de trabalho entre os óbitos por acidentes (CID V01 a X59 e Y85 a Y86)	26
3.11. Proporção de Preenchimento do campo “ocupação” nas Declarações de óbito no SIM – Sistema de Informação de Mortalidade	27
3.12. Proporção de Preenchimento do campo “Ocupação” no SINAN	29
3.13. Proporção de Preenchimento do campo “CNAE” no SINAN	30
3.14. Investigação Epidemiológica de DART	32
5. Referências Bibliográficas	38



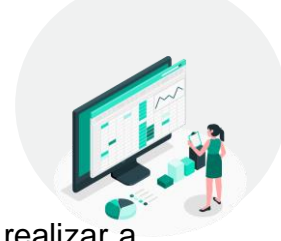
1. Apresentação

Esta análise da situação de saúde do trabalhador do Município de São Paulo foi elaborada com a participação dos seis Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) do Município de São Paulo (André Grabois – Sé, Freguesia do Ó, Lapa, Leste, Mooca e Santo Amaro), sob coordenação da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVISAT/COVISA/SEABVS/SMS). Contempla todos os indicadores de Saúde do Trabalhador, preconizados na Nota Técnica 02/2024 GSAT/DSAST/SVA/MS, no período de janeiro a 28 de novembro 2024 (dados parciais, 3º quadrimestre de 2024).

No dia 30 de setembro deste ano, realizamos reunião com os 6 CRST para definir a metodologia a ser adotada na análise e elaboração do material, bem como para distribuir as tarefas entre os membros da equipe e estabelecer o cronograma de atividades. Anteriormente, no mês de julho, foi elaborado e distribuído aos CRST um documento de referência elaborado em PDF com instrutivos de como realizar a tabulação e cálculo de cada um dos 10 indicadores apresentados na Nota Técnica Nº 2 de 2024, elaborada e publicada por CGSAT/DSAST/SVSA/MS.

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

A extração, tabulação dos dados e cálculo dos indicadores aconteceu no dia 28 de novembro de 2024, outros dados e tabelas complementares utilizados para análise mais detalhada das Doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) foram extraídos posteriormente, durante o decorrer do mês de dezembro de 2024.



Durante o decorrer do mês de dezembro, os CRST dedicaram-se a realizar a análise dos dados de cada indicador, o que envolveu: análise da qualidade da informação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), análise epidemiológica regional da ocorrência dos agravos e doenças, discussão dos resultados e apresentação de ações realizadas em seu território.

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

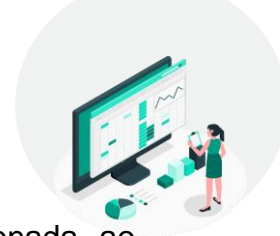
Esta publicação não aborda dados do quadrimestre fechado, visto que a extração dos dados ocorreu no dia 28 de novembro, a fim de cumprir o prazo para publicação do 3º quadrimestre, o que faz com que os dados possam ser corrigidos nos meses seguintes.

Permanecemos utilizando a metodologia de escrita compartilhada conforme previsto para o ano de 2024. Todos os seis CRST passaram pelas etapas de conhecer, discutir e analisar os dados, para produzir a escrita desta análise que contempla todas as informações sobre São Paulo, sem perder de vista as especificidades do território em que atuam.

2. Metodologia

A presente análise dos dados do SINAN e do SIM seguiu os Indicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador preconizados na Nota Técnica Nº 02/2024 CGSAT/DSAST/SVSA/MS, e suas orientações para cálculo e análise dos dados de cada um dos 10 indicadores:

- Coeficiente de incidência de acidente de trabalho
- Coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho



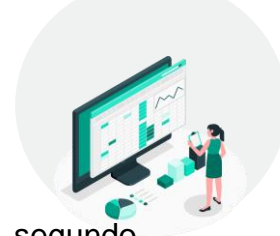
- Coeficiente de incidência por intoxicação exógena relacionada ao trabalho
- Coeficiente de incidência de violência interpessoal ou autoprovocada relacionado ao trabalho
- Coeficiente de incidência e trabalho infantil
- Coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho
- Proporção do preenchimento qualificado do campo acidente de trabalho entre óbitos por acidentes
- Proporção de preenchimento do campo ocupação nas declarações de óbito
- Proporção do preenchimento do campo ocupação (CBO) nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho
- Proporção de preenchimento do campo atividade econômica (CNAE) nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.

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

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

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

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



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

- PIA: População em idade ativa ou População em idade para trabalhar: corresponde à população com 14 anos ou mais, que está em idade ativa para trabalhar, mas que não está necessariamente trabalhando. O dado abrange o número de pessoas empregadas, desempregadas e as que não estão procurando emprego por diversos motivos.

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

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

3. Análise dos Indicadores

3.1. Acidente de Trabalho

De acordo com o Ministério da Saúde, que define na ficha SINAN de Acidente de Trabalho (AT) “*O acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho ou vice e versa*”. São eventos que podem causar morte, lesão, redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. São considerados acidentes graves o politraumatismo, a amputação, o esmagamento, as lesões, os traumas, entre outras lesões e os acidentes que resultem em morte, e outros definidos pela Portaria SMS nº 1.470 de 30 de abril de 2002. Também é considerado grave todo acidente de trabalho ocorrido com trabalhadores com menos de 18 anos.

A tabela 1 indica os casos de acidente de trabalho (AT) notificados no SINAN e acumulados no ano, na cidade de São Paulo, dividido por coordenadorias regionais de saúde de notificação.



Tabela 1 - N° de casos de Acidente de Trabalho notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

CRS Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	406	267	95	218	725	128	149	175	194	68	109	2534
Leste	220	188	144	127	154	193	240	196	237	167	84	1950
Norte	304	233	159	152	147	178	216	216	187	221	62	2075
Oeste	258	222	909	310	317	251	291	324	331	244	72	3529
Sudeste	572	476	333	296	257	324	383	349	298	237	64	3589
Sul	595	460	364	262	286	397	337	256	301	253	22	3533
Total	2355	1846	2004	1365	1886	1471	1616	1516	1548	1190	413	17210

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

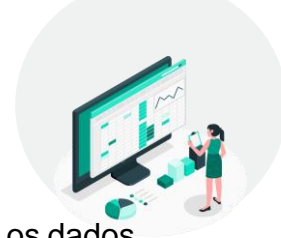
O total de casos de AT notificados na Cidade de São Paulo são de 17.210 casos. As regiões que registram maior número de casos são a Região Sudeste com 3.589 casos, seguida da Região Sul com 3.533 e da Região Oeste com 3.529. As três regiões apresentam dados próximos de notificação, apesar das diferenças territoriais e do contexto de trabalho e emprego nas regiões.

As demais regiões apresentam menores números de notificação de AT, sendo a Região Leste a que apresenta o menor número de casos com 1950 notificações, seguida da Região Norte com 2075 notificações e da Região Central com 2534.

Os primeiros meses do ano apontam para um maior número de notificações em todas as regiões. O aumento de notificações pode estar relacionado à ação da DVISAT/COVISA em conjunto com MPT, que em dezembro de 2023 notificou 57 hospitais públicos e privados para realizarem a notificação de AT e/ou AT BIO. E em junho de 2024 notificaram mais dois hospitais privados.

De acordo com a tabela 1 é possível verificar que o maior número de notificações por região ocorreu na Região Oeste que registrou no mês de março 909 casos. A Região Central registrou no mês de maio o segundo maior número de notificações de AT, sendo um total de 725 casos no mês. A ação da DVISAT/COVISA em parceria com o MPT possa talvez justificar o aumento momentâneo no número de notificações nestas regiões, pois os hospitais notificaram os AT e/ou AT biológico atendidos em suas unidades de 2019 até 2024.

Em relação aos meses do ano é possível observar que em janeiro foi registrado o maior número de notificações na cidade com um total de 2.355 casos. E o mês com



menor número de notificações é novembro com 413 notificações, entretanto, os dados de análise foram extraídos da base do SINAN, no dia 28 de novembro de 2024, e neste sentido, os dados ainda podem ser alterados.

Na tabela 2 é possível visualizar o total de AT notificados no SINAN nos anos de 2023 e 2024. O total de casos notificados durante o ano de 2023 foram de 21.327, sendo as regiões Sul (6.476) e Sudeste (5.008) com maior número de notificações.

Tabela 02 – Nº total de casos de Acidente de Trabalho notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2023 e 2024.		
CRS Notificação	2023	2024
Centro	1814	2534
Leste	2575	1950
Norte	2694	2075
Oeste	2760	3529
Sudeste	5008	3589
Sul	6476	3533
Total	21327	17210

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024 e 09/12/2024

No ano de 2023 as regiões Sudeste e Sul registraram um número de notificações expressivo se comparados com as demais regiões. O percentual de notificação das duas regiões correspondeu a 53% dos casos notificados no ano de 2023 na cidade.

Já no ano de 2024 é possível observar que as regiões Sudeste e Sul, embora ainda registrem valores maiores em relação as demais regiões, representam 41% das notificações realizadas no ano. Ressalta-se que os dados de 2024 foram extraídos no final de novembro, e estão sendo comparados com os dados completos do ano anterior.

Observa-se ainda um aumento de notificações em 2024 em duas regiões da cidade. A Região Central com 2.534 casos registrados em 2024, diferente dos 1.814 casos de 2023. A outra região que aumentou o número de notificações de casos em 2024 foi a Região Oeste com 3.529 registrados em 2024, contra os 2760 casos de notificação em 2023.

As regiões Leste, Norte e Sudeste apresentam números de notificações inferiores ao registrado no ano de 2023.



3.2. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

A tabela 3 indica a notificação de casos de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (AT BIO), cujo risco de infecção envolve o contato com fluídos orgânicos (fezes, vômito, sêmen, entre outros) potencialmente contaminados com sangue.

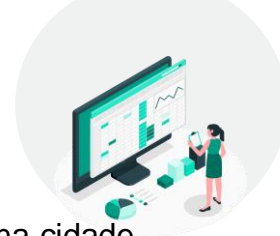
Tabela 3 - Nº de casos de AT Biológico notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024												
CRS Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	94	29	53	47	46	42	39	40	39	24	17	470
Leste	80	84	73	120	79	88	85	85	88	71	37	890
Norte	42	46	78	39	40	38	46	64	57	43	24	517
Oeste	117	72	90	115	180	125	251	145	181	144	39	1459
Sudeste	250	180	188	183	179	161	161	141	149	124	73	1789
Sul	70	77	87	90	77	110	88	81	82	67	54	883
Total	653	488	569	594	601	564	670	556	596	473	244	6008

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

O total de casos notificados nos meses acumulados do ano são 6.008 casos, sendo as regiões com maior número de notificação a Sudeste (1.789) e a Oeste (1.459) casos. As notificações das duas regiões somam mais da metade dos casos de AT biológico registrados na cidade.

As regiões Leste (890) e Sul (883) notificaram quantitativos semelhantes de casos, e as regiões Norte (517) e Centro (470) notificaram os menores valores nos dados acumulados no ano.

As notificações registraram uma média de 18 casos de AT biológico por dia na cidade de São Paulo. Apesar deste tipo de acidente ter maior número de notificações com profissionais da área de saúde, é possível verificar que outras profissões notificam este tipo de acidente, como no caso dos profissionais da limpeza urbana e limpeza em geral, dentre outros.



A tabela 4 descreve o número total de notificações de AT biológico na cidade de São Paulo nos anos de 2023 e 2024. De acordo com a tabela é possível verificar que se comparados os dados de 2023 e 2024 há um aumento no total de notificações.

Tabela 04 – Nº total de casos de Acidente de AT Biológico notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2023 e 2024.		
CRS Notificação	2023	2024
Centro	536	470
Leste	851	890
Norte	507	517
Oeste	1115	1459
Sudeste	1831	1789
Sul	727	883
Total	5567	6008

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024 e 09/12/2024

Em quase todas as regiões há maior número de notificações realizadas no ano de 2024, em comparação com 2023, exceto nas regiões Central e Sudeste que registraram menor número de notificações.

Na Região Oeste há um crescimento de notificações de AT biológico de 30%, pois em 2023 foram registrados 1115 casos e em 2024 foram 1459, uma diferença de notificação de 344 casos. Considera-se que o aumento das notificações de AT biológico pode estar também relacionado à ação da DVISAT/COVISA e MPT citada anteriormente.

3.3. Acidentes com Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho

A tabela 5 demonstra o número de casos de acidentes com animais peçonhentos relacionados ao trabalho notificados no SINAN. Os acidentes com animais peçonhentos são aqueles causados por animais capazes de produzir e inocular veneno tóxico. Alguns desses animais são serpentes, aranhas, lagartas e outros.



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

CRS Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4
Leste	3	0	0	0	1	0	0	6	1	1	0	12
Norte	4	2	1	1	1	0	1	0	1	3	3	17
Oeste	5	8	7	7	4	0	4	2	0	4	6	47
Sudeste	3	1	0	0	2	0	2	0	0	1	3	12
Sul	4	1	4	3	2	1	1	2	1	2	2	23
Total	20	12	14	11	10	1	8	11	3	11	14	115

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

O total de casos notificados na cidade de São Paulo foram 115 casos e a Região Oeste possui o maior número de notificações (47), mas cabe esclarecer que a região possui também hospital de referência para tratamento de casos de envenenamento por animal peçonhento.

A ausência de notificação em algumas regiões e meses do ano não significa que não houve acidente, mas pode ocorrer do (a) trabalhador (a) vítima do acidente ser assistido (a) em outro território.

A região que notificou o menor número de casos foi a Região Central com 4 casos, seguidos das regiões Leste e Sudeste, ambas notificaram 12 casos.

É possível observar que no mês de janeiro foi registrado o maior quantitativo de notificações (20), e o mês com menor notificação foi junho com a notificação de apenas (1) caso.

Nos meses mais quentes do ano é possível observar maior número de notificações para este tipo de acidente. Os meses de outubro (11) e novembro (14) registram uma crescente nas notificações, apesar do mês de agosto (inverno) ter notificado 11 casos. De forma geral os meses que mais notificaram foram: janeiro (20); fevereiro (12); março (14) e novembro (14).



CRS Notificação	2023	2024
Centro	4	4
Leste	13	12
Norte	24	17
Oeste	66	47
Sudeste	13	12
Sul	31	23
Total	151	115

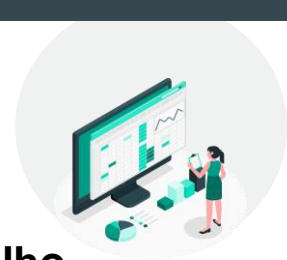
Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024 e 09/12/2024

Na tabela 6 é possível observar os totais de notificação de casos de acidente com animal peçonhento relacionado ao trabalho. Há maior número de notificações em 2023 com 151 casos e 2024 com 115 casos, entretanto, os dados de 2024 foram extraídos no final de novembro.

Ao observar a tabela é possível verificar que os dados notificados por região nos anos de 2023 e 2024 não se alteraram significativamente, até o momento.

A Região Oeste apresenta um número maior de notificações em 2023 se comparado a 2024, embora o dado não seja expressivo. Assim como a Região Norte apresenta em 2024 uma redução de notificação de casos (17) se comparados com 2023 onde foram notificados 24 casos.

Importante destacar que a notificação de acidente com animal peçonhento relacionadas ao trabalho pode indicar ações específicas a serem realizadas pela Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, uma vez que este tipo de acidente é grave e pode não ser detectado como acidente de trabalho, especialmente quando se trata de profissões consideradas autônomas como é no caso da construção civil com os mestres de obra, pedreiros, ajudantes de construção e outros, que estão mais expostos a este tipo de acidente.



3.4. Coeficiente de Incidência de Acidentes de Trabalho

Tabela 7 – Coeficiente de incidência de Acidente de trabalho por 1000 trabalhadores, MSP, 2024			
SINAN	Total	Pessoal Ocupado (CENSO 2022- IBGE)	Coeficiente de Incidência
AT	17210	6728485	2,557782
AT Biológico	6008		0,892920
Animal Peçonhento RT	115		0,017092
Total	23333		3,467794

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

A Tabela 7 expressa o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho, que é calculado pelo número de casos de AT, AT BIO e Acidente com Animal Peçonhento, notificados no acumulado do ano de 2024.

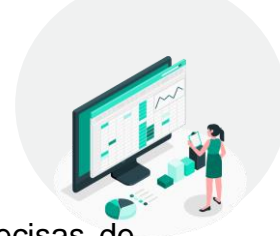
O coeficiente de incidência total de acidente na cidade de São Paulo é de 3,467794 por 1.000 pessoas ocupadas. Pode-se observar que a maior incidência é relacionada ao acidente de trabalho (2,557782), em seguida pelo AT BIO (0,892920), seguido do acidente por animal peçonhento RT (0,017092).

3.5. Coeficiente de Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho

Tabela 8- Nº de casos de Câncer RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024			
CRS Notificação	Fevereiro	Julho	Total
Norte	1	0	1
Oeste	0	2	2
Sudeste	1	0	1
Total	2	2	4

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

O número de notificações de câncer ocupacional mantém-se baixo. O artigo de Fernandes G.A. e Wünsch-Filho, V. (2023), comenta que pela característica multifatorial da doença, existe dificuldade em associar as causas específicas, pois múltiplos agentes carcinogênicos podem estar envolvidos nesse processo. Conclui-se



que ampliar as pesquisas faz necessário para obter estimativas mais precisas de trabalhadores expostos à agentes cancerígenos e tumores malignos relacionados ao trabalho. A notificação desta doença, fornece dados essenciais para subsidiar ações de saúde pública e normas sobre limites de exposição ou banimento de agentes carcinogênicos presentes no ambiente de trabalho.

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

CRS Notificação	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Total
Centro	1	1	1	0	0	3
Leste	0	0	0	1	0	1
Sudeste	0	0	0	0	1	1
Total	1	1	1	1	1	5

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

Observa-se na tabela 9 o baixo número de notificação de PAIR, o que reflete que há poucos serviços que avaliam e diagnosticam as perdas auditivas e realizam o nexu ocupacional no município, sendo ainda mais agravado pelas dificuldades em contar com profissionais fonoaudiólogos na rede de atenção à saúde (RAS).

A dificuldade na notificação e no diagnóstico, interfere diretamente na prevenção. Por não haver tratamento para este agravo, o diagnóstico precoce é importante para evitar o agravamento da perda auditiva apresentada pelo trabalhador, além disso, nortear a busca ativa de novos casos neste ambiente de trabalho e permitir que medidas de proteção individual e coletiva sejam adotadas, evitando assim o desencadeamento de perda auditiva em trabalhadores e o agravamento naqueles que já estão adoecidos.

Embora o agravo em questão não resulte em incapacidade para o trabalho, pode ocasionar limitações na realização de tarefas. Os casos devem ser avaliados individualmente para orientar ações de reabilitação do trabalhador e adequação do ambiente de trabalho.



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

CRS Notificação	Junho	Julho	Total
Leste	0	1	1
Oeste	0	10	10
Sudeste	1	1	2
Total	1	12	13

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

Neste quadrimestre foi realizada ação de vigilância em ST, em demanda oriunda do SINAN, onde um caso de pneumoconiose foi notificado. As ações da vigilância priorizaram a identificação de riscos potenciais no ambiente de trabalho. A empresa tratava-se de uma marmoraria, em péssimas condições de higiene e limpeza, com resíduos e poeira de mármore disseminados pelo ambiente, além do não uso de equipamentos de proteção individual, o que expunha o trabalhador principalmente ao risco de doenças pulmonares relacionadas a inalação daquela poeira.

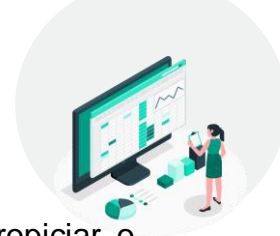
O artigo de Lido et al (2003) descreve que no Brasil poucos dados estão disponíveis sobre a ocorrência das pneumoconioses, bem como das características das exposições ocupacionais relacionadas, por se tratar de doenças subdiagnosticadas e subnotificadas pelas empresas e pelos profissionais de saúde.

Tabela 11 - Nº de casos de Transtorno Mental RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

CRS Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	0	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	9
Leste	1	0	2	1	2	0	1	0	2	8	1	18
Norte	4	3	1	3	1	1	0	3	1	0	0	17
Oeste	2	1	2	6	1	0	1	0	6	5	1	25
Sudeste	20	10	2	19	18	12	10	4	21	11	15	142
Sul	2	2	2	4	1	0	1	5	2	4	4	27
Total	29	16	10	38	24	14	13	12	32	29	21	238

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

Observa-se na tabela 11 que a região Sudeste notificou a maioria dos casos, sendo 59,66% dos casos do município, ressalta-se o acolhimento realizado pelo CRST Sudeste à categoria profissional que relatam durante o atendimento cobranças



por resultados no ambiente de trabalho, uma das razões que podem propiciar o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados os trabalhos.

Neste terceiro quadrimestre, os CRST realizaram encontros regionais, como etapa de encerramento do Curso de Saúde do Trabalhador na RAS. No mês de novembro foi realizado o II Fórum Regional de Matricialmente em Saúde do Trabalhador da Região Sudeste, com o tema “Cuidando de quem cuida: Sofrimento e Medicalização”, espaço de discussão, sensibilização e compartilhamento de experiências em saúde do trabalhador na RAS, no qual se priorizou a identificação da prevenção e tratamento dos TMRT, para que o trabalhador possa reconhecer o processo de adoecimento e a diferença entre o sofrimento normal e o patológico. Com a participação de profissionais de unidades básicas de saúde, supervisões técnicas, UVIS, SAMU e outros serviços que compõe a RAS.

Segundo Martinez *et al* (2023) “Observam-se na contemporaneidade vários pensamentos que tendem a fomentar a patologização da vida e do sofrimento humano; confunde-se a tristeza com o termo depressão, fomenta-se o ser humano resistente a tudo ou de sucesso, esquecendo a vulnerabilidade e fragilidade da condição de pessoa. Sendo assim, nesse contexto desafiante da contemporaneidade torna-se necessário refletir o normal e o patológico, para criar espaços que potencializem a vida humana na sua integridade, respeitando a subjetividade e a limitação das pessoas”.

Tabela 12 - Nº de casos de LER/DORT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

CRS Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	4	2	0	2	2	3	2	1	4	0	0	20
Leste	1	2	0	2	3	1	0	3	3	1	0	16
Norte	2	1	2	1	1	0	1	3	0	0	2	13
Oeste	1	2	7	6	1	4	2	3	4	4	4	38
Sudeste	21	16	5	31	23	24	32	11	14	45	21	243
Sul	0	3	1	0	1	2	0	0	1	0	0	8
Total	29	26	15	42	31	34	37	21	26	50	27	338

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024



Na tabela 12 observa-se que a região Sudeste foi a região que mais notificou a doença, sendo 71% das notificações de LER/DORT realizados no município. Essa é a doença RT mais notificada no CRST Sudeste, seguido por TMRT.

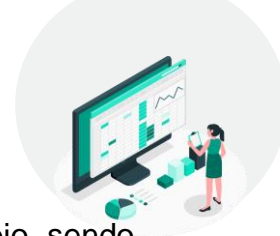
O artigo de Candido et al (2024), comenta que o sintoma doloroso pode estar relacionado com a falta de postos de trabalho ergonomicamente adequados, uma vez que estes contribuem para desconfortos posturais e propõe uma análise sobre a percepção dos riscos de LER/DORT no teletrabalho de servidores de uma universidade pública. O teletrabalho surgiu décadas antes da pandemia, porém em 2020, com a propagação do vírus da COVID-19, esse modo de trabalho foi implementado de forma rápida e mais ampla. A falta de um ambiente dedicado ao teletrabalho, contudo, pode promover riscos ergonômicos e conseqüentemente uma maior ocorrência de distúrbios osteomusculares.

Deste modo, conclui-se que os servidores relataram dificuldades em adequações ergonômicas em seus postos de trabalho em casa, especialmente relacionadas ao uso de equipamentos inadequados, destacando a mesa e a cadeira, que são fatores de risco para os distúrbios osteomusculares. Além disso, surgiram queixas sobre o tempo prolongado na posição sentada e a dificuldade de fazer pausas. A principal estratégia utilizada pela maioria dos participantes para aliviar tensões musculares foi o alongamento, enquanto outros realizavam exercícios físicos como forma de prevenção.

Tabela 13 - Nº de casos de Dermatose Ocupacional notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

CRS Notificação	Novembro	Total
Centro	0	0
Leste	0	0
Norte	0	0
Oeste	0	0
Sudeste	1	1
Sul	0	0
Total	1	1

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024



Apenas um caso de dermatose ocupacional foi notificado no município, sendo que a unidade notificadora do agravo foi o CRST Sudeste. Tratou-se de um caso de otomicose ocupacional de repetição, a trabalhadora apresentou otites de repetição em decorrência do uso prolongado de headfones, na sua jornada de trabalho, visto que a mesma exerce a função de gerente digital em banco.

A dermatose ocupacional é qualquer alteração da pele, mucosa e anexos, direta ou indiretamente causada, condicionada, mantida ou agravada por agentes presentes na atividade ocupacional ou no ambiente de trabalho. Estudos epidemiológicos sobre dermatose ocupacional no Brasil são raros e o subdiagnóstico é alto, pois muitos trabalhadores não procuram os serviços de saúde, temendo a perda do emprego e do salário (Alchorne et al, 2010).

Tabela 14- Coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho por 1.000 trabalhadores, MSP, 2024			
SINAN	Total	PIA > 14 anos (CENSO 2022- IBGE)	Coeficiente de Incidência
Câncer	4	9.632.600	0,000415
PAIR	5		0,000519
Pneumoconiose	13		0,001350
Transtorno Mental	238		0,024708
LER/DORT	338		0,035089
Dermatose Ocupacional	1		0,000104
Total	599		0,062185

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

Observa-se na tabela 14 que o coeficiente de notificações é baixo quando comparado à população em idade ativa. LER/DORT e Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho são os mais prevalentes, nos meios de produção atuais, patologias de diagnóstico clínico mais acessível e de maior divulgação entre a população.



3.6. Coeficiente de Incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho

Tabela 15 - Nº de casos de Intoxicação Exógena RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

CRS Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Total
Centro	6	6	6	4	8	8	12	5	7	7	69
Leste	6	6	7	11	4	9	10	19	9	1	82
Norte	7	3	6	4	2	3	4	8	8	3	48
Oeste	0	2	2	0	1	7	2	4	0	2	20
Sudeste	3	6	3	7	8	11	5	6	10	7	66
Sul	6	5	1	0	5	16	4	2	8	8	55
Total	28	28	25	26	28	54	37	44	42	28	340

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

Na tabela 15 observa-se que em comparação com o ano de 2023 (516 notificações) há uma tendência de queda no número das notificações deste agravo no município, o que sugere ainda a necessidade de matriciamento para que haja amplo conhecimento do agravo pelos profissionais da RAS, para que o número de notificações seja mais fiel a realidade.

A possível redução do número de notificações neste agravo, sugere a possibilidade da redução da exposição de trabalhadores a agentes contaminantes químicos, que interferem na saúde humana e nas inter-relações entre o homem e o ambiente, entretanto considerando a precarização dos postos de trabalho é possível afirmar que há necessidade de ações da vigilância para qualificação do preenchimento das fichas com atenção as IERT na RAS e ações de prevenção desse agravo.

Tabela 16 - Coeficiente de incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IERT), MSP, 2024 por 1.000 trabalhadores

SINAN	Total	Pessoal Ocupado (CENSO 2022- IBGE)	Coeficiente de Incidência
Intoxicação Exógena RT	340	6728485	0,050531

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

Observa-se na tabela 16 que o coeficiente de notificações é baixo quando comparado à população ocupada com mais de 14 anos (CENSO IBGE).



3.7. Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada RT

Tabela 17 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2024

CRS Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	24	20	21	36	27	36	17	33	24	35	9	282
Leste	23	18	30	16	21	22	16	15	29	20	11	221
Norte	20	16	28	24	21	24	20	19	21	30	12	235
Oeste	17	7	9	14	19	30	32	15	22	18	9	192
Sudeste	21	32	24	20	27	19	18	32	21	13	2	229
Sul	54	43	57	74	75	47	57	63	54	44	20	588
Total	159	136	169	184	190	178	160	177	171	160	63	1747

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

O território da região Sul é o que mantém o maior número de casos notificados de violência RT correspondendo a 33,65% do total do município, seguido do território da região Centro com 16,1% dos casos. Observamos que no período analisado as regiões seguem uma constante do número de notificações dos casos de violência.

Considerando que a violência é uma condição multifatorial que permeia os diferentes ciclos de vida, as relações sócio econômicas e as desigualdade de poder, dentre outros, podemos dizer que o número de notificações não reflete a realidade, pois ainda há uma grande dificuldade do indivíduo em reconhecer a situação de violência e/ou de procurar os serviços de apoio.

Desde 2019 a Equipe do Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), elaborou um instrutivo complementar para a notificação de violência, seguindo as orientações do Ministério da Saúde específicas para o Município de São Paulo, mas campanhas de sensibilização quanto ao tema Violência, em veículos de transmissão em massa, seria de grande valia para o apoio as políticas públicas de prevenção e proteção à vida.

Tabela 18 - Coeficiente de incidência de Violência interpessoal ou autoprovocada relacionado ao trabalho, MSP, 2024.

SINAN	Total	Pessoal Ocupado (CENSO 2022 - IBGE)	Coeficiente de Incidência
Violência RT	1747	6728485	0,259642



Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

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

Trabalho infantil é aquele realizado por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima permitida, de acordo com a legislação de cada país. No Brasil, a idade mínima permitida para o trabalho é de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos. Trabalho noturno, perigoso e insalubre são proibidos para menores de 18 anos, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988. Também é trabalho infantil a execução pelo adolescente, mesmo que atingida a idade mínima, de trabalho perigoso, prejudicial à saúde, prejudicial ao desenvolvimento físico, psíquico, moral e social ou que interfira na escolarização.

Crianças e adolescentes que trabalham são mais suscetíveis às doenças e aos acidentes de trabalho, considerando que estão em fase de desenvolvimento físico e psíquico. Por essa razão, a legislação proíbe expressamente o trabalho insalubre e perigoso para pessoa com idade inferior a 18 anos (art. 7º, inciso XXXIII, Constituição Federal de 1988).

As normas de proteção ao trabalhador com idade inferior a 18 anos são impreteríveis e de ordem pública, tanto em relação à idade mínima para o trabalho quanto à proteção contra atividades e condições proibidas pela legislação. Tais normas incidem nas relações de trabalho, independentemente da ocorrência de hipóteses de emancipação previstas no Código Civil (art. 5º, incisos). A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) também disciplina a proteção ao adolescente trabalhador e, por se tratar de lei especial, não pode ser afetada por lei geral (Código Civil). A Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015, proíbe a contratação de menor de 18 (dezoito) anos para desempenho de trabalho doméstico (art. 1º, parágrafo único).

Com base na Convenção nº 182 da OIT, o Brasil elaborou a Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (conhecida por Lista TIP), prevista no Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008, que elenca os trabalhos proibidos a pessoas com idade inferior a 18 anos, constituída por 89 itens com trabalhos prejudiciais à saúde e à segurança e 04 itens com trabalhos prejudiciais à moralidade. Alguns exemplos são: o trabalho em ruas e outros logradouros públicos (sozinhas ou acompanhadas); o



trabalho da criança ou do adolescente com a família, quando realizado abaixo da idade mínima legal para o trabalho ou em atividades proibidas pela legislação; o trabalho doméstico.

Para a caracterização do trabalho infantil, não importa se o trabalho da criança ou do adolescente é realizado em conjunto com os membros da família ou se é prestado sob a direção dos pais ou responsáveis legais, ou se é destinado à sobrevivência ou à busca de uma renda extra para a família.

A vigilância em saúde tem um papel importante no enfrentamento do trabalho infantil. Sistemas de vigilância que fornecem informações sobre o perfil das crianças e adolescentes em situação de trabalho (onde se encontram, os tipos de lesões e doenças que ocorrem nessa população), são essenciais para direcionar e avaliar os esforços de prevenção. Assim é necessário aprimorar os sistemas de informação em saúde no território nacional, a fim de que tenham cobertura, qualidade e oportunidades adequadas para notificações dos agravos relacionados ao trabalho infantil, incluindo acidentes, violências e óbitos.

Tabela 19 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho Infantil* notificados no SINAN, segundo idade e a CRS de notificação, MSP, 2024.

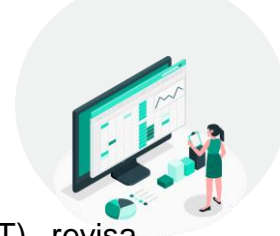
CRS Notificação	5 anos	9 anos	11 anos	12 anos	Total
Centro	0	0	0	0	0
Leste	1	3	0	0	4
Norte	0	0	1	0	1
Oeste	0	0	0	0	0
Sudeste	0	0	0	1	1
Sul	0	0	0	0	0
Total	1	3	1	1	6

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

*Base de Dados: Violência-Trabalho infantil- faixa etária detalhada até 13 anos

Os dados cumulativos apontam 06 casos notificados de violência relacionado ao trabalho infantil, registrados nas regiões Leste, Norte e Sudeste.

A interpretação deve ser cuidadosa e criteriosa, por possível falha na digitação ou interpretação dos dados, tendo em conta a precocidade da faixa etária menor de 09 anos. Mas há de se considerar a realidade de muitas famílias onde as crianças são levadas ao trabalho informal para auxiliar no sustento dos lares.



O Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis (NDANT) revisa periodicamente caso a caso, especialmente por termos um baixo número de notificações, para garantir que os casos constantes no sistema realmente sejam de trabalho infantil.

Segundo o NDANT, os casos notificados em menores de 10 anos muitas vezes envolveram crianças em situação de pedir esmola/vendas na rua em conjunto com os pais, e dentre os notificados há um caso com ocorrência antiga (ou seja, foi notificado hoje que a pessoa é adulta, mas na época da ocorrência tinha 09 anos.) Para a violência, não há um prazo final para fazer a notificação, mesmo evento antigo pode ser notificado se ainda houver repercussão na vida da pessoa.

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

Tabela 20 - Coeficiente de incidência de Violência Relacionada ao Trabalho Infantil, MSP, 2024.

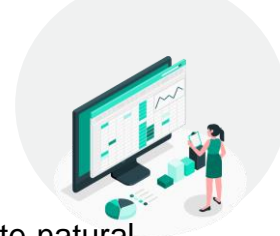
SINAN	Total	População Residente 5 A 17 Anos (CENSO 2022 - IBGE)	Coeficiente de Incidência
Violência - Trabalho Infantil	6	1777432	0,003376

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 28/11/2024

Diante da realidade sociocultural das famílias do Município de São Paulo, onde nos deparamos com menores de 13 anos efetuando trabalho insalubre e com risco de acidentes, que interferem no seu desenvolvimento biopsicossocial, podemos dizer que há uma subnotificação do trabalho de menores de 14 anos, ao observarmos o coeficiente de incidência.

3.9. Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho

Os dados de mortalidade aqui apresentados foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) com base nas informações preenchidas pelos peritos do Instituto Médico Legal (IML) nas Declarações de Óbito (DO). Este



preenchimento é privativo do profissional médico, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

Coordenadoria de Ocorrência	Sim	Não	Não Informado ou Ignorado	Total
Centro	1	2	339	342
Leste	9	19	717	745
Norte	4	13	621	638
Oeste	17	12	380	409
Sudeste	7	38	928	973
Sul	8	46	628	682
Ignorado	6	21	766	793
Total	52	151	4379	4582

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 28/11/2024

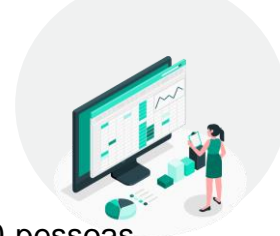
*Dados Parciais até 28/11/2024

A tabela 21 exibe os dados de óbitos de maiores de 14 anos cumulativos em 2024. Foram registrados 4.582 óbitos. Em apenas 4,43% dos casos houve preenchimento dos campos “Sim” ou “Não”, para indicar se o óbito foi por “acidente de trabalho” (AT). Em 95,56% dos casos houve indicação do campo "Não Informado ou Ignorado" da DO. Na região oeste ocorreu o maior número de óbitos por acidente de trabalho, sendo 17 casos que representam 32,69%.

O uso considerável da categoria “Não Informado ou Ignorado” no campo acidente de trabalho da D.O. sugere a subnotificação de acidentes de trabalho. Isso pode ser devido a diversos fatores, como falta de informação para caracterização do AT, dificuldades na identificação do acidente de trabalho como causa da morte ou sub-registro do campo por parte dos serviços de saúde.

Declaração de Óbito	Total Preenchido	Pessoal Ocupado (CENSO 2022)	Coeficiente de mortalidade
Declaração de Óbito AT "sim"	52	6728485	0,007728

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 28/11/2024



O Coeficiente de incidência mortalidade está em 0,007728 por 1000 pessoas ocupadas com mais de 14 anos no período avaliado. A base para cálculo do coeficiente de mortalidade é o resultado do número de óbitos marcados como “Acidente de Trabalho” (52 mortes), dividido pela população ocupada acima de 14 anos (6.728.485).

No segundo quadrimestre o coeficiente estava em 0,003011. O aumento observado no terceiro quadrimestre pode estar relacionado à alteração na base de cálculo do coeficiente, onde foi utilizada a População em Idade Ativa (PIA), em substituição à população ocupada com a mesma faixa etária.

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

Tabela 23 - Preenchimento qualificado do campo AT entre óbitos por acidentes CID (V01 a X59 e Y85 a Y86) 3º quadrimestre 2024 (Dados Cumulativos), maiores de 14 anos, MSP				
Coordenadoria de Ocorrência	Sim	Não	Não Informado ou Ignorado	Total
Centro	1	2	125	128
Leste	8	18	181	207
Norte	4	13	212	229
Oeste	17	12	132	161
Sudeste	7	37	354	398
Sul	6	38	210	254
Ignorado	6	19	378	403
Total	49	139	1592	1780

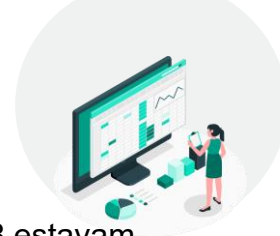
Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 28/11/2024

*Dados Parciais até 28/11/2024

Tabela 24 - Proporção de preenchimento qualificado do campo AT entre óbitos por acidentes CID (V01 a X59 e Y85 a Y86) 3º quadrimestre 2024 (Dados Cumulativos), MSP			
Declaração de Óbito	Total Preenchido	Total de óbitos por causa externa (V01 a X59 e Y85 a Y86) >14 anos	Proporção de preenchimento
Declaração de Óbito AT "sim" ou "não"	188	1780	10,56%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 28/11/2024

O preenchimento qualificado do campo “Acidente de trabalho” entre os óbitos por acidentes (CID V01 a X59 e Y85 a Y86) está em 10,56%. Das 1.780 declarações



de óbito marcadas como “causa externa” com CID selecionado, apenas 188 estavam com o campo Acidente de Trabalho devidamente preenchido, destas 49 “SIM” e 139 “Não”.

No quadrimestre anterior este indicador estava em 9,74%. Portanto houve aumento de 8,44% na classificação de AT dentre os CID selecionados.

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

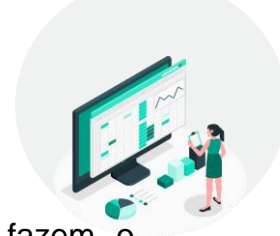
Tabela 25 - Proporção do preenchimento do campo "ocupação" no SIM, no 3º quadrimestre 2024 (dados cumulativos), MSP, 2024.			
Declaração de Óbito	Total preenchido >14 anos	Total de óbitos por causas totais >14 anos	Proporção preenchimento campo ocupação
Campo Ocupação	69952	79517	87,97%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 28/11/2024

O campo “Ocupação” foi preenchido em 87,97% das declarações de óbitos registradas no município de São Paulo no 3º quadrimestre de 2024. Com discreto aumento de 0,05%, se comparado ao quadrimestre anterior, onde o indicador estava em 87,92%. Os dados mostram que o campo ocupação é expressivamente mais preenchido no momento do registro do óbito, do que os campos “Sim ou Não” que caracterizam os óbitos em decorrência do acidente de trabalho.

O alto índice de utilização da categoria “Não Informado ou Ignorado” no campo acidente de trabalho, comprometem a caracterização da situação da saúde dos trabalhadores. Projetos de capacitação devem ser desenvolvidos, com o intuito de sensibilizar os médicos peritos do IML quanto à importância desse dado. Assim o preenchimento do campo como “ignorado” deve ser utilizado apenas quando as informações para determinação “de óbito por AT” estiverem indisponíveis.

Para melhorar a qualidade dos dados de mortalidade, o Município de São Paulo desenvolve o programa de aprimoramento da informação de mortalidade – PROAIM/CEINFO – em parceria com o Ministério da Saúde (MS). A parceria consiste no acesso à base de dados (SIM) ao PROAIM pelo Ministério da Saúde. A



SMS/COVISA/DVISAT em parceria com CVS/DVST e os 6 CRSTs, fazem o monitoramento de óbitos por acidente de trabalho.

Além disso em 2022, um projeto pioneiro para identificar óbitos por acidentes de trabalho (AT) foi implantado pela Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador-DVISAT em parceria com a Vigilância do Estadual -DVST- Cerest Estadual/CVS/CCD/SES-SP. Essa iniciativa consiste em analisar as declarações de óbito com CID de causa externa, buscando evidências de que a morte tenha relação com o trabalho. Na “Oficina de Vigilância dos Óbitos por Causas Externas Relacionadas ao Trabalho”, realizada em outubro de 2024 pela Vigilância Estadual, foi divulgada a estruturação de projeto similar. Por meio deste foi informado que os municípios do Estado de São Paulo, receberão os dados de óbito por causa externa para que possam realizar busca ativa e minimizar a subnotificação.

No âmbito da vigilância epidemiológica e sanitária, dentre as atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs), está a investigação de acidentes de trabalho graves e fatais e com menor de 18 anos.

No mês de novembro o CRST Santo Amaro realizou a investigação de AT Fatal na construção civil: O trabalhador que desempenhava a função de sinaleiro em uma obra, estava orientando a movimentação de uma carga de telhas a 6 metros do solo em uma grua. Ao terminar a movimentação, a carga escorregou, o que ocasionou o rompimento da cinta de amarração e queda desta sobre o trabalhador, o levando a óbito por esmagamento. No momento da inspeção, o local do acidente já havia sido descaracterizado, pois a obra se encontrava em fase de acabamento e a grua desmontada. A Equipe do CRST Santo Amaro forneceu orientações técnicas e solicitou comprovantes de capacitação do sinaleiro de cargas e do trabalhador designado para inspecionar os materiais e equipamentos utilizados na amarração/movimentação de cargas. O processo de fiscalização ainda se encontra em andamento e outras medidas poderão ser tomadas pela equipe técnica.



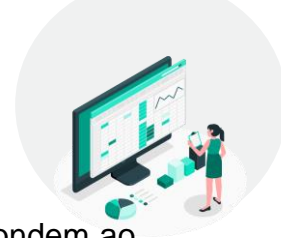
3.12. **Proporção de Preenchimento do campo “Ocupação” no SINAN**

O preenchimento do campo Ocupação na ficha SINAN é de suma importância para garantir a completitude das informações e contribuir para análise mais precisa dos dados. O preenchimento do campo Ocupação junto com preenchimento do campo CNAE, faz parte da Meta 13 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) 2023-2025, do Ministério da saúde:

“Meta 13: 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”.

A DVISAT realiza o monitoramento contínuo do preenchimento deste campo nos agravos sob a sua responsabilidade, com adoção de ações como busca ativa desta informação, correção das Fichas de Notificação e atividades educativas. As Unidades de Vigilância em Saúde UVIS também realizam orientações para às unidades notificantes quanto a importância da completitude das informações. O monitoramento dos dados obtidos por quadrimestre tem, também como propósito identificar eventuais falhas que impliquem no alcance dos índices pactuados.

A proporção de preenchimento do campo “Ocupação” nas fichas de notificação SINAN, no Município, foi de 95%, resultado obtido no terceiro quadrimestre de 2024, a partir de dados obtidos em 28/11/2024, conforme tabela 26. Esse resultado mostra aumento no preenchimento quando comparado aos resultados obtidos nos dois quadrimestres anteriores. A análise mostra que o aumento no preenchimento desse campo em Notificações de AT e AT BIO, alavancou o aumento no resultado final do total de Notificações. Nota-se que em todo o período (1º, 2º e 3º quadrimestres), em casos de TMRT, LER/DORT, PAIR e em doenças como Câncer, Pneumoconiose, houve 100% de preenchimento. Neste quadrimestre houve notificação para Dermatose Ocupacional, que também teve o campo “ocupação” preenchido. As notificações de acidentes por intoxicação exógena, que mostraram ligeiro aumento no preenchimento no quadrimestre anterior, voltaram a cair neste quadrimestre.



Vale a pena lembrar que os dados do 3º quadrimestre não correspondem ao fechamento completo do período, devido a coleta dos dados ser realizada no dia 28/11/2024, trinta e três dias antes do término do ano vigente.

Tabela 26. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” no SINAN, MSP, 2024

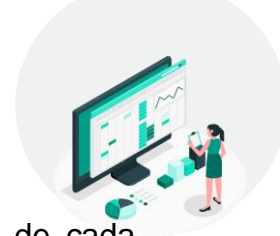
SINAN	1º quadrimestre			2º quadrimestre			3º Quadrimestre *		
	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento
AT	3465	3601	96,22%	8017	8359	95,91%	16894	17210	98,16%
AT BIO	1278	1318	96,97%	3534	3671	96,27%	5797	6008	96,49%
IERT	41	82	50,00%	107	154	69,48%	192	340	56,47%
Câncer RT	2	2	100,00%	4	4	100,00%	4	4	100,00%
Dermatose	0	0	0	0	0	0	1	1	100,00%
LER/DORT	75	75	100,00%	210	210	100,00%	338	338	100,00%
PAIR	0	0	0	2	2	100,00%	5	5	100,00%
Pneumoconiose	0	0	0	12	12	100,00%	13	13	100,00%
Transtorno mental RT	56	56	100,00%	141	141	100,00%	238	238	100,00%
Acidente com animal peçonhento RT	18	48	37,50%	28	82	34,15%	44	115	38,26%
Violência RT	231	327	70,64%	693	1024	67,68%	1191	1747	68,17%
Total	5166	5509	93,77%	12748	13659	93,33%	24717	26019	95,00%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET- TABNET Data de Acesso: 28/11/2024

* 3º Quadrimestre, dados parciais, até 28/11/2024.

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

Quanto à proporção de preenchimento do campo CNAE no SINAN, no Município de São Paulo (tabela 27). No 3º quadrimestre de 2024, percebemos um aumento no percentual de preenchimentos em relação ao quadrimestre passado de 74% para 81%. Podemos dizer, observando o total, que a proporção de preenchimento do campo CNAE do SINAN continua aquém do desejado para uma análise consistente, porém, em curva de melhora do dado apresentado. O que demonstra esforço, e reconhecimento da importância por parte dos trabalhadores responsáveis por seu preenchimento.



Ao avaliar o percentual total em seus desdobramentos às custas de cada indicador, percebemos alterações: alguns indicadores contaram com mudanças positivas nas proporções de preenchimento e outros, com quedas expressivas. Nota-se um aumento em relação ao preenchimento relativamente aos acidentes de trabalho, de 84% para 91%, o que é interessante, já que diz respeito às respostas imediatas do evento, com possibilidades de intervenção em tempo oportuno. Percebe-se, ainda, um aumento no preenchimento desse campo dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico (de 51 para 54%). Quanto ao preenchimento do campo nas Fichas de Notificação de Intoxicação exógena RT, percebemos queda considerável no preenchimento deste campo, que passa de 29% para 17% no terceiro quadrimestre, o que nos preocupou bastante. Já a proporção de preenchimento do campo nas Fichas de Notificação de câncer, contou com um aumento significativo, de 75% no 2º quadrimestre, para 100% no 3º quadrimestre, recuperando a performance anterior, o que pode facilitar o olhar e a condução de políticas públicas específicas de saúde do trabalhador. Tivemos ainda um aumento importante das notificações de Pneumoconiose no terceiro quadrimestre, visto que no 2º quadrimestre as notificações estavam com baixo preenchimento do campo CNAE, com apenas 8% e que agora, no 3º quadrimestre, temos 85% de preenchimento. Houve ainda, um aumento de 99% para 100% do preenchimento do campo relativo aos transtornos mentais, que segue muito bem preenchido, especialmente se considerarmos a importância da saúde mental, nos adoecimentos pelo trabalho. Houve notificação de um caso de dermatose ocupacional no período analisado.

SINAN	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento
AT	15588	17210	91%
AT Biológico	3232	6008	54%
Intoxicação Exógena RT	58	340	17%
Câncer	4	4	100%
Dermatose	1	1	100%
LER/DORT	336	338	99%
PAIR	5	5	100%
Pneumoconiose	11	13	85%
Transtorno mental	238	238	100%
Total	19473	24157	81%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET/TAB NET. Data de acesso: 28/11/2024



3.14. Investigação Epidemiológica de DART

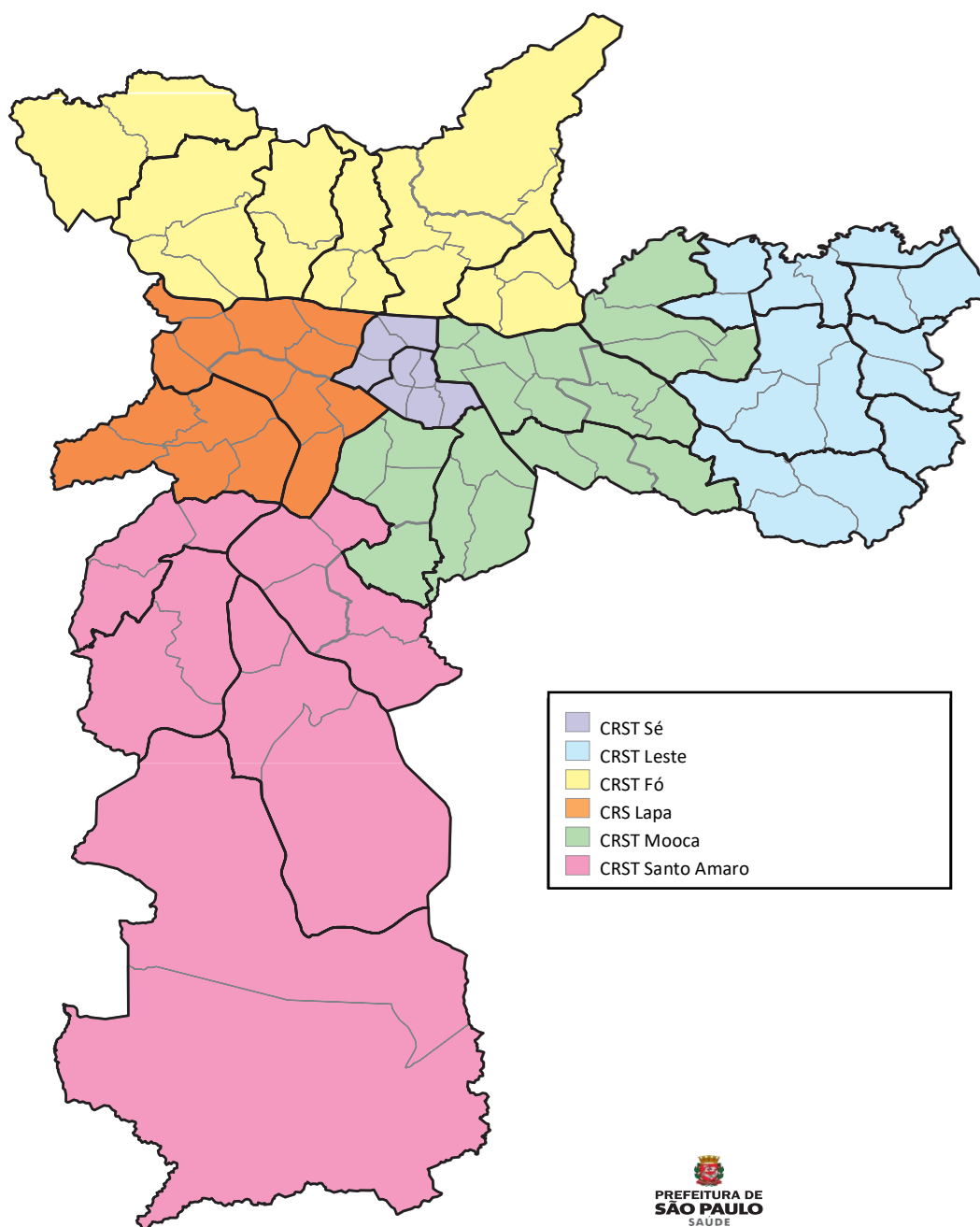
As Notificações de Acidente de trabalho (AT), Acidente de trabalho com exposição a material biológico (AT BIO), Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho (IERT), Câncer Relacionado ao Trabalho e Pneumoconiose Relacionada ao Trabalho passam por investigação epidemiológica pela DVISAT, que encaminha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

Neste quadrimestre, houve a publicação da Portaria GM/MS nº5201 de 15 de agosto de 2024, que inclui as doenças relacionadas ao trabalho na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. As doenças relacionadas ao trabalho incluídas na lista foram: Câncer, Dermatose, LER/DORT, PAIR, Pneumoconiose, Transtorno mental e Distúrbios da voz.

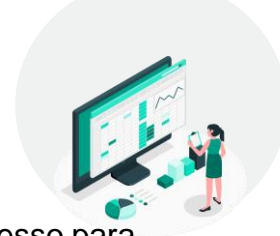
O CRST Sé é responsável por realizar inspeção na área de abrangência da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Centro, o CRST Mooca na área de abrangência da CRS Sudeste, o CRST Leste na da CRS Leste, o CRST Freguesia do Ó na da CRS Norte, o CRST Santo Amaro na da CRS Sul e o CRS Lapa na da CRS Oeste. Conforme a figura 1:



Figura 1: Area de abrangência dos CRST do município de São Paulo



A tabela 28 mostra o quantitativo de casos encaminhados para inspeção no ambiente de trabalho de janeiro a 2 de dezembro de 2024, que são realizadas pelos 6 CRST da capital.



É possível notar que os casos com maior número de abertura de processo para investigação são: AT (132 casos), seguido de AT BIO (101 casos). As outras DART possuem um número total de notificações no período menor que estes dois agravos, por isso é esperado que haja menor número de encaminhamento e abertura de processo investigativo desses.

Dentre os 132 casos de AT grave encaminhados para inspeção no ambiente de trabalho, 10 resultaram em óbito (AT fatal) e 35 ocorreram com trabalhador com menos de 18 anos.

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

CRST	AT	Trabalho IERT	AT BIO	Câncer	Pneumoconiose	Total por CRST
Fó	19	3	10	-	-	32
Lapa	25	1	20	-	-	46
Leste	25	4	15	-	2	46
Mooça	38	3	26	1	1	69
Santo Amaro	18	2	21	-	-	41
Sé	7	1	9	-	-	17
Total	132	14	101	1	3	251

Fonte: SMS/COVISA/DVSAT/FAAT, data de acesso: 02/12/2024

*Dados de casos encaminhados para investigação entre janeiro a 02 de dezembro de 2024.

O CRST Mooça tem se mantido durante o ano como o CRST que recebe o maior número de casos para investigação, seguido do CRST Lapa empatado com o CRST Leste.

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

As Doenças RT, na grande maioria dos casos, são notificadas pelo CRST onde o trabalhador procurou assistência ou auxílio para estabelecimento de Nexo Causal da doença com o trabalho; os casos de pneumoconiose, em sua maioria, são notificados por hospital de referência nacional, situado na região Oeste do Município de São Paulo. Porém o esperado é que esta situação mude no ano de 2025, devido ao fato das Doenças RT terem entrado para lista de doenças de notificação



compulsória para todos os serviços de saúde do Brasil e não só por Unidades Sentinela como os CRST, como era antes. Com isso aumentando o número de notificações, melhorando a subnotificação dos casos.

Nos casos de Câncer e pneumoconiose a notificação ocorre anos após a exposição que levou ao adoecimento, o que justifica o fato de poucos casos dentre os notificados, terem sido encaminhados para inspeção, visto que, com o passar dos anos, a empresa pode não existir mais, cessando-se o risco, ou o caso ter ocorrido fora do município de São Paulo como nas atividades de mineração por exemplo.

Até o momento 29,20% dos casos notificados como AT grave, fatal ou com trabalhador com menos de 18 anos, entre janeiro e 02 de dezembro de 2024 foram encaminhados para investigação pelos CRST. A porcentagem dos dados cumulativos de encaminhamento de AT para Inspeção do ano atual, se mantém levemente acima da média do quadrimestre passado que foi de 27,6% dos casos avaliados.

Em relação aos AT BIO, houve encaminhamento de 21,58% dos casos, o que equivale a média anual, e na IERT 12,61% dos casos foram encaminhados para inspeção pelos CRST.

Tabela 29. Número de casos de AT encaminhados para inspeção após investigação epidemiológica, 2024, São Paulo/SP

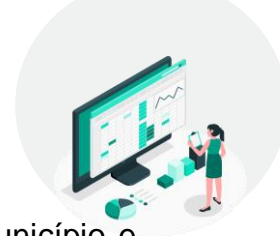
Classificação	AT	IERT	AT BIO
Passíveis de intervenção	132	14	101
Não encaminhados para os CRST	320	97	367
Total	452	111	468

Fonte: SMS/COVISA/DVSAT/FAAT, data de acesso: 02/12/2024

*Dados de casos encaminhados para investigação entre janeiro a 02 de dezembro de 2024.

Dentre os motivos para não encaminhamento dos casos de AT para inspeção, os principais foram: erro de digitação do CID lesão na ficha, 24%; falta de informação do empregador na ficha SINAN, 17%; e ocorrência de acidente de trabalho envolvendo trabalhador autônomo, 14%, dentre outros critérios estabelecidos

Se comparado ao quadrimestre anterior os casos que não foram encaminhados para inspeção por falta de informação sobre Nome da Empresa ou Empregador e/ou Endereço caíram de 19% para 17% indicando pequena melhora no preenchimento, destes campos, isoladamente no período avaliado.



As Unidades de Vigilância em saúde (UVIS), mantêm ações no município e contato direto com as Unidades Notificadoras, e realiza atividades orientativas a fim de melhorar o preenchimento dos campos das fichas SINAN de AT, e AT BIO. A DVISAT realiza trabalho de investigação epidemiológica que auxilia no preenchimento dos campos essenciais para investigação *in loco* dos AT, AT BIO e IERT, por meio de contato telefônico direto com familiar e/ou trabalhador. Além disso, os 6 CRST retornam informações importantes obtidas após a inspeção no ambiente de trabalho, que também auxiliam no preenchimento dos campos da ficha SINAN.

Em novembro de 2023 foram notificados 57 Hospitais silenciosos do município de São Paulo (que não notificavam AT e/ou AT BIO), e em junho de 2024 foram encaminhadas notificações sanitárias para mais 2 hospitais silenciosos (totalizando 59 Notificações sanitárias), em decorrência de projeto de combate à subnotificação de agravos relacionados ao trabalho implantado pelo Ministério Público do Trabalho e complementado pela iniciativa da DVISAT/COVISA, para que passassem a notificar este agravo, e além disso notificar de forma retroativa os AT e AT BIO que tenham atendido entre os anos de 2019 a 2023. Com essa ação, mais 47 hospitais passaram a realizar notificação no SINAN.

A DVISAT, também, realiza o trabalho de busca ativa por meio de Investigação Epidemiológica das Declarações de Óbito do SIM, que resultou no encaminhamento para investigação de 8 casos de óbito por AT em 2024. O maior motivo para não encaminhamento da maioria dos casos de óbitos por AT confirmados foi o fato do trabalhador ser autônomo, ou seja, como não tem um empregador, a atividade de trabalho dele cessa após a data do óbito, não cabendo mais inspeção no ambiente de trabalho. Temos utilizado na DVISAT como fonte para busca ativa de casos de óbito por acidente de trabalho, que não estejam notificados nem no SIM, nem no SINAN de AT: O contato telefônico com familiares e/ou conhecidos do falecido, a pesquisa em noticiários de grande circulação, denúncias e demandas do Ministério público do trabalho, e a inspeção em locu pelos CRST nos casos de óbito que ocorreram dentro do local de trabalho e em horário de trabalho.



4. Conclusão

A análise dos dados de saúde do trabalhador do município de São Paulo no 3º quadrimestre de 2024 evidencia os desafios e avanços na vigilância dos agravos relacionados ao trabalho. Apesar de progressos, como o aumento no preenchimento de campos relevantes nas fichas de notificação e a ampliação das unidades notificadoras, persistem lacunas importantes, especialmente na subnotificação de casos e na qualidade das informações registradas.

As ações de educação continuada, como capacitações das equipes de saúde e intervenções nas unidades notificadoras, têm mostrado resultados positivos, mas ainda carecem de ampliação para atingir uma cobertura uniforme em todas as regiões. Além disso, a continuidade da integração entre as instituições responsáveis: COVISA, DVISAT, CRST, UVIS e RAS é essencial para que isso aconteça.

Por fim, é indispensável fortalecer os mecanismos de identificação e intervenção precoce nos ambientes de trabalho, promovendo uma vigilância ativa e orientada para a prevenção. A disseminação de informações e o aprimoramento do suporte técnico aos profissionais de saúde podem potencializar a efetividade das ações de saúde do trabalhador, garantindo a segurança e a proteção da saúde do trabalhador, prevenindo doenças e agravos relacionados ao trabalho.



5. Referências Bibliográficas

ALCHORNE, A. de O. de A.; ALCHORNE, M. M. de A.; SILVA, M. M. Dermatoses ocupacionais. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet], v. 85, n. 2, p. 137–147, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000200003>. Data de acesso: 10/12/2024.

BRASIL Ministério da Saúde. Nota técnica 2/2024. Dispõe sobre as orientações às equipes de Vigilância em saúde, CEREST e profissionais do SUS sobre os indicadores de vigilância em saúde do trabalhador. CGSAT/DSASTE/SVS, Brasília, 2024 SEI 0038657222 “No prelo”.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Data de acesso: 08/12/2024.

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

BRASIL. Ministério do Trabalho e emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Manual de Perguntas e Respostas sobre Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2023/junho/Manualdecombateaotrabalhoinfantiledeproteoaoadolescentetrabalhador.pdf>. Data de acesso: 03/12/2024.

CANDIDO, A. C. F.; ALENCAR, M. do C. B. de. Perception of RSI/WMSD risks involved in teleworking among employees at a public university. Fisioterapia em



Movimento, v. 37, p. e37113, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2024.37113>. Data de acesso: 10/12/2024.

FERNANDES, G. A.; WÜNSCH-FILHO, V. Ocupação e câncer no Brasil: um desafio perene. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [Internet], v. 48, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35422pt2023v48edcinq10>. Data de acesso: 10/12/2024.

GARCIA, L. P.; GALVÃO, T. F. 2021: Ano internacional para a eliminação do trabalho infantil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, n. 1, p. e2020021, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MkbMgf3CdJbQYqbyN3tMsQS/?lang=pt>. Data de acesso: 05/12/2024.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=286675. Data de acesso: 08/12/2024

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3_3_cadernos_saude_trabalhador_acidente_trabalho_grave_19_01_22.pdf. Data de acesso: 04/12/2024.

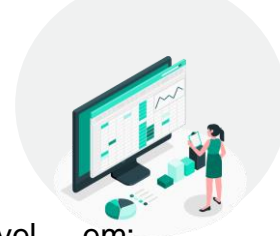
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3_5_cadernos_saude_trabalhador_acidente_trabalho_biologico_17_08_2023.pdf. Data de acesso: 04/12/2024.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3_4_cadernos_saude_trabalhador_intoxicacao_exogena_24_01_23.pdf. Data de acesso: 05/12/2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE Tabela 9514 - População residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9514>. Data de acesso: 01/12/2024

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Data de acesso: 08/08/2024. Data de acesso: 01/12/2024.

LIDO, A. V.; KITAMURA, S.; OLIVEIRA, J. I.; LUCCA, S. R. de; AZEVEDO, V. A. Z. de; BAGATIN, E. Exposição ocupacional e ocorrência de pneumoconioses na região de Campinas (SP) Brasil, 1978-2003. Jornal Brasileiro de Pneumologia



[Internet], v. 34, n. 6, p. 367–372, jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008000600006>. Data de acesso: 10/12/2024.

MARTÍNEZ, S. E. G. O normal e o patológico. *Sapere Aude*, v. 14, n. 27, p. 453–459, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.2177-6342.2023v14n27p453-459>. Data de acesso: 10/12/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Declaração de Óbito: Manual de instruções para preenchimento. 1. ed. Brasília: [s. n.], 2022. 64 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf/view> Data de acesso 12/12/2024.

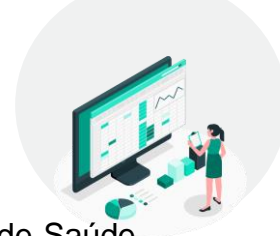
MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL; Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde do Brasil; 2001. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf.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

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Busca Território UVIS. Disponível em:

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de saúde, CEINFO - Coordenação de epidemiologia e informação, PRO-AIM Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade. 10 jul. 2024. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia_e_informacao/mortalidade/29586. Data de acesso: 12/12/2024.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Orientação Técnica Para Definição De Casos Passíveis De Intervenção. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/casos%20passiveis%20intervencao.pdf>. Data de acesso: 06/12/2024.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores do município de São Paulo - 1º Quadrimestre de 2024, 2024. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/366788. Data de acesso: 10/12/2024.



SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores do município de São Paulo - 2º Quadrimestre de 2024, 2024. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/boletim_analise_situacao_saude_trabalhador_25-09-24-pdf. Data de acesso 13/12/2024.

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

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Cadernos De Saúde Do Trabalhador 4. Vigilância dos Ambientes, Condições e Processos de Trabalho 4.4 Procedimentos de Inspeção dos Ambientes, Condições e Processos de Trabalho, São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/4_4_cadernos_saude_trabalhador_ambientes_condicoes_06_02_23.pdf Data de acesso: 04/12/2024.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. SINAN Violências: Instrutivo Complementar para o Município de São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=266739. Data de acesso: 06/12/2024.

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

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