

INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA SAÚDE OCUPACIONAL

S TRABALHO Ú D E

VISAT

(VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR)

SESMT

(SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHADOR)

FINALIDADE

Reduzir a morbimortalidade entre os(as) trabalhadores(as), provenientes dos ambientes e processos de trabalho

Promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador em seu local de trabalho

PRINCIPAIS POLÍTICAS E NORMAS

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)

Norma Regulamentadora N°4

CAMPO DA SAÚDE

Saúde do Trabalhador

Saúde Ocupacional



Ambos são serviços **importantes** para garantir a atenção à saúde dos trabalhadores e **compartilham a função de notificar todas as Doenças e os Agravos Relacionados ao Trabalho.**

A NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO (DART)



LISTA DE DART DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

- Acidente de Trabalho
- Acidentes com exposição à material biológico
- Intoxicação exógena
- Câncer relacionado ao trabalho
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho
- Dermatoses relacionadas ao trabalho
- (LER/Dort) Lesão por esforço repetitivo/Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho
- Pneumoconioses
- Perda auditiva induzida por ruído



O PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO SINAN

Deve ser realizado **após a confirmação da relação com o trabalho**, por meio da investigação epidemiológica.

OBS: Os casos suspeitos de intoxicações exógenas também devem ser notificados no Sinan.

• QUEM PODE NOTIFICAR?

A notificação **é compulsória, ou seja, obrigatória** para todos os profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de Outubro de 1975 (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 3º), inclusive pelos SESMT.



A notificação tem caráter estritamente epidemiológico e de vigilância em saúde do trabalhador e deve ser feita por qualquer profissional de saúde.



A IMPORTÂNCIA DE PREENCHER CBO E CNAE

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO*

A utilização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)* contribui para a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionado ao trabalho, além de:

- Auxiliar na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a ocupação, os ramos e setores de atividade;
- Apontar a existência de uma possível relação entre o agravo e a ocupação, bem como a relação do agravo com a atividade desenvolvida pelo trabalhador;
- Possibilitar o conhecimento da distribuição da frequência de ocorrência de agravos relacionados ao trabalho e as maiores incidências destes eventos, segundo atividade econômica e ocupação;
- Contribuir para a elaboração do perfil de morbimortalidade da população relacionado às ocupações e atividades econômicas exercidas pelo trabalhador;
- Possibilitar a melhoria da qualidade da informação sobre as ocupações e as atividades econômicas para direcionar as ações de vigilância epidemiológica e dos ambientes e processos de trabalho, e subsidiar políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador.

OBS: Os serviços de saúde devem sempre preencher o campo de CBO até o nível ocupação (6 dígitos).

DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO (DART) E SUAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO

ACIDENTE DE TRABALHO - CID10 Y96:

De notificação compulsória, configuram todo caso de **acidente de trabalho por causas não naturais que ocorrem no ambiente de trabalho** ou durante o exercício do trabalho, a serviço do empregador, ou representando os interesses do mesmo (Típico), ou, no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que venha a causar lesão corporal ou perturbação funcional.

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

Acesse a ficha completa pelo portal Sinan. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/drt-acidente-de-trabalho-grave>

ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO - CID 10 Z20.9:

De notificação compulsória.

Todo caso de acidente de trabalho envolvendo **exposição direta ou indireta** do trabalhador a material biológico (orgânico), potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não.

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	<input type="checkbox"/> Percutânea <input type="checkbox"/> Mucosa (oral/ocular) <input type="checkbox"/> Pele não íntegra <input type="checkbox"/> Outros _____
	47 Material orgânico 1- Sangue 2- Líquor 3- Líquido pleural 4- Líquido ascítico 9- Ignorado 5- Líquido amniótico 6- Fluido com sangue 7- Soro/plasma 8- Outros: _____	<input type="checkbox"/>
	48 Circunstância do Acidente 01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado	<input type="checkbox"/>
	49 Agente 1- Agulha com lúmen (luz) 2- Agulha sem lúmen/inacida 3 - Intracath 4 - Vidros 5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>
	50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> LUVA <input type="checkbox"/> Avental <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Proteção facial <input type="checkbox"/> Bota	
	51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) 1- Vacinado 2- Não vacinado 9- Ignorado	52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO) 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HCV
	Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente) 53 Paciente Fonte Conhecida? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> Anti-HCV
55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Sem indicação de quimioprofilaxia <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Indinavir <input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B <input type="checkbox"/> Recusou quimioprofilaxia indicada <input type="checkbox"/> AZT+3TC+Nefinavir <input type="checkbox"/> Outro Esquema de ARV Especifique _____ <input type="checkbox"/> AZT+3TC <input type="checkbox"/> Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIg)		

Acesse a ficha completa pelo portal Sinan. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-exposicao-a-material-biologico>

INTOXICAÇÃO EXÓGENA - CID 10 T65.9:

Um conjunto de efeitos nocivos que englobam manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico humano. **São agravos de notificação compulsória, cujo os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados através da ficha de investigação no Sinan.** O vínculo do caso com o trabalho deve ser informado através do **campo 56** ("A exposição foi decorrente do trabalho/ocupação?") na ficha do Sinan.

Dados da Intoxicação	49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral 01 Medicamento 02 Agrotóxico/uso agrícola 03 Agrotóxico/uso doméstico 04 Agrotóxico/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	Nome Comercial/popular	Princípio Ativo
	50 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		
	51 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 01- Diluição 02- Pulverização 03- Tratamento de sementes 04- Armazenagem 05- Colheita 06- Transporte 07- Desinfestação 08- Produção/formulação 09- Outros 10- Não se aplica 99- Ignorado	1ª Opção: <input type="checkbox"/> 2ª Opção: <input type="checkbox"/> 3ª Opção: <input type="checkbox"/>	
	52 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura		
	53 Via de exposição/contaminação 1- Digestiva 2- Cutânea 3- Respiratória 4- Ocular 5- Parenteral 6- Vaginal 7- Transplacentária 8- Outra 9- Ignorada	1ª Opção: <input type="checkbox"/> 2ª Opção: <input type="checkbox"/> 3ª Opção: <input type="checkbox"/>	
	54 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		
	55 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	56 Tipo de Exposição 1- Aguda - única 2- Aguda - repetida 3- Crônica 4- Aguda sobre Crônica 9- Ignorado	

Acesse a ficha completa pelo portal Sinan. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/intoxicacao-exogena>

PNEUMOCONIOSES – CID 10 J64:

De notificação compulsória a ser monitorada por meio da estratégia de vigilância sentinela. Trata-se de **todas as doenças pulmonares** causadas pela inalação e acúmulo de poeiras inorgânicas nos pulmões, com reação tissular à presença dessas poeiras, **devido à exposição no ambiente ou processo de trabalho**. Exemplos de pneumoconioses: Asbestose, Silicose, Beriliose, Estanhose, Siderose, dentre outras. A identificação da relação da pneumoconiose com o trabalho não deve ser confundida com a confirmação do diagnóstico.

Acesse a ficha completa pelo portal Sinan. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/drt-pneumoconiose>

31 Ocupação	
32 Situação no Mercado de Trabalho	
01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 33 Tempo de Trabalho na Ocupação	
02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10- Trabalhador avulso 1 - Hora 2 - Dia	
03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 3 - Mês 4 - Ano	
04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 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	
Doença Relacionada ao Trabalho/ Pneumoconioses Sinan NET	
46 Agravos Associados	
1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Limitação crônica ao fluxo aéreo <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Tiroideite <input type="checkbox"/>	
Tuberculose <input type="checkbox"/> Artrite reumatóide <input type="checkbox"/> Outras: _____	
47 Tempo de Exposição ao Agente de Risco	
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
48 Regime de Tratamento	
1- Hospitalar 2 - Ambulatorial	
Pneumoconioses	
49 A exposição a poeiras e minerais ocorreu em um ou mais vínculos distintos da empresa 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 50 Especificar	
51 Agentes de Exposição	
1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Silica <input type="checkbox"/> Poeiras de carvão mineral <input type="checkbox"/> Metais duros (cobalto, titânio, tungstênio) <input type="checkbox"/> Berílio <input type="checkbox"/>	
Asbesto <input type="checkbox"/> Poeiras mistas (silicatos, talco) <input type="checkbox"/> Poeiras de abrasivos <input type="checkbox"/> Outras poeiras orgânicas <input type="checkbox"/>	
52 Hábito de Fumar	
1- Sim 2- Não 3- Ex- fumante 9- Ignorado	
53 Tempo de Exposição ao tabaco	
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
54 Confirmação Diagnóstica	
1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Radiografia de tórax <input type="checkbox"/> Biópsia pulmonar <input type="checkbox"/> Tomografia de tórax de alta resolução <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	
55 Diagnóstico Específico	
CID 10 _____	
56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado	
57 Avaliação funcional (prova de função pulmonar) 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
58 Resultado da avaliação funcional 1-Normal 2-Alterada	

PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO (PAIR) – CID 10 H83.3:

De notificação compulsória a ser monitorada por meio da estratégia de vigilância sentinela. Trata-se de 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 neurosensorial, geralmente bilateral, irreversível e passível de não progressão, uma vez cessada a exposição ao ruído.

Acesse a ficha completa pelo portal Sinan. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-pair>

Dados Complementares do Caso	
31 Ocupação	
32 Situação no Mercado de Trabalho	
01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 33 Tempo de Trabalho na Ocupação	
02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10- Trabalhador avulso 1 - Hora 2 - Dia	
03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 3 - Mês 4 - Ano	
04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 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	
Doença Relacionada ao Trabalho/ PAIR Sinan NET	
46 Agravos Associados	
1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
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	
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
48 Regime de Tratamento	
1- Hospitalar 2 - Ambulatorial	
Perda Auditiva Induzida Pelo Ruído - PAIR	
49 Tipo de Ruído Predominante	
1-Ruído Contínuo 2-Ruído Intermitente 3-Ambos 9- Ignorado	
50 Exposição Concomitante a Ruído e:	
1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Solvente a Base de Tolueno <input type="checkbox"/> Metais Pesados <input type="checkbox"/> Medicamentos Ototóxicos <input type="checkbox"/>	
Gases Tóxicos <input type="checkbox"/> Outras: _____	
51 Sintomas	
1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Zumbido <input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Dificuldade p/ compreensão da fala <input type="checkbox"/>	
Cefaleia <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	
52 Diagnóstico Específico	
CID 10 _____	

CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO – CID 10 C00-D48:

Câncer Relacionado ao Trabalho é 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. **Os profissionais de saúde devem investigar** detalhadamente o histórico ocupacional do trabalhador e avaliar qual dos vínculos se relaciona mais com o câncer. **A notificação é compulsória.**

Câncer relacionado ao trabalho	46 Tempo de Exposição ao Agente de Risco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	47 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial	48 Diagnóstico Específico CID 10
	49 Houve exposição nos locais de trabalho, durante toda a sua vida profissional, a algum dos itens abaixo relacionados? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Asbesto ou amianto <input type="checkbox"/> Silica livre, arsênico e seus compostos arsenicais <input type="checkbox"/> Aminas aromáticas <input type="checkbox"/> Benzeno ou seus homólogos tóxicos <input type="checkbox"/> Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos ou resíduos dessas substâncias <input type="checkbox"/> Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados halogenados tóxicos) <input type="checkbox"/> Óleos minerais <input type="checkbox"/> Berílio e seus compostos tóxicos <input type="checkbox"/> Cádmio ou seus compostos <input type="checkbox"/> Cromo ou seus compostos tóxicos <input type="checkbox"/> Compostos de níquel <input type="checkbox"/> Radiações ionizantes <input type="checkbox"/> Radiações não ionizantes <input type="checkbox"/> Hormônios <input type="checkbox"/> Antineoplásicos <input type="checkbox"/> Outros _____		
50 Hábito de Fumar 1- Sim 2- Não 3- Ex- fumante 9- Ignorado	51 Tempo de Exposição ao tabaco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		

Acesse a ficha completa pelo portal Sinan. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-cancer-relacionado-ao-trabalho>

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO – CID 10 F00-F99, Z73.0, R40 A R46, Y96, X60 A X84:

Todo caso de sofrimento emocional, de notificação compulsória, utilizando os CID - 10:

Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99); Alcoolismo (Y90 e Y91); Síndrome de Burnout (Z73.0); Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46); Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65); Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

Transtornos mentais	46 Tempo de Exposição ao Agente de Risco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	47 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial	48 Diagnóstico Específico CID 10
	49 Hábitos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Drogas psicoativas <input type="checkbox"/> Psicofármacos		
	50 Hábito de Fumar 1- Sim 2- Não 3- Ex- fumante 9- Ignorado	51 Tempo de Exposição ao tabaco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	

Acesse a ficha completa pelo portal Sinan. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-transtorno-mental>

DERMATOSES RELACIONADAS AO TRABALHO – CID 10 L98.9:

Trata-se de **toda alteração da pele, mucosas e anexos (glândulas, unhas, cabelos, pelos e receptores sensoriais), 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.

São de notificação compulsória de vigilância sentinela.

Dermatoses Ocupacionais	49 Principal Agente Causador da Dermatose			
	01- Cimento 02- Borracha 03- Plástico 04- Solventes Orgânicos	05- Graxas 06- Óleo de Corte 07- Resinas 08- Níquel	09- Cosméticos 10- Madeiras 11- Cromo 12- Outros _____	99- Ignorado
	50 Localização da lesão (parte do corpo atingida)			
01- Mão 02- Membro superior	03- Cabeça 04- Pescoço	05- Tórax 06- Abdome	07- Membro inferior 08- Pé	09- Todo o corpo 10- Outro _____ 99- Ignorado
51 Teste epicutâneo positivo 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			52 Diagnóstico Específico CID 10	

Acesse a ficha completa pelo portal Sinan. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-dermatoses-ocupacionais>

LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO/DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO (LER/DORT) – CID 10 Z57.9:

De notificação compulsória a ser monitorada por meio da estratégia de vigilância sentinela, LER/Dort **são doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho.** 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.

LER/DORT	Lesões por Esforços Repetitivos - LER/ Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT			
	49 Sinais e Sintomas			
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	<input type="checkbox"/> Alteração de sensibilidade <input type="checkbox"/> Limitação de movimentos	<input type="checkbox"/> Diminuição de força muscular <input type="checkbox"/> Sinais flogísticos	<input type="checkbox"/> Diminuição do movimento <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Outro: _____
50 Limitação e incapacidade para o exercício de tarefas 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"/> Há tempo de pausas <input type="checkbox"/> Movimentos repetitivos <input type="checkbox"/> Jornada de trabalho de mais de 6 horas <input type="checkbox"/> ambiente estressante		
52 Diagnóstico Específico CID 10				

Acesse a ficha completa pelo portal Sinan. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/drt-ler-dort>