

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



3º Quadrimestre de 2025





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

3º QUADRIMESTRE/2025

CRST Freguesia do Ó; CRST Lapa;

CRST Mooca; CRST André Grabois;

CRST Leste; CRST Santo Amaro; DVISAT



2



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**



## 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: Nicholas Reis Bauclair Silva

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

Coordenadoria de Vigilância em Saúde: Mariana de Souza Araújo

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](mailto:dvisat@prefeitura.sp.gov.br)

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador André Grabois – Sé

[crstagrabois@prefeitura.pr.gov.br](mailto:crstagrabois@prefeitura.pr.gov.br)

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Freguesia do Ó

[crstfregueo@prefeitura.sp.gov.br](mailto:crstfregueo@prefeitura.sp.gov.br)

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Lapa

[crstlapa@prefeitura.sp.gov.br](mailto:crstlapa@prefeitura.sp.gov.br)

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Leste

[crstleste@prefeitura.sp.gov.br](mailto:crstleste@prefeitura.sp.gov.br)

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Mooca

[crstmooca@prefeitura.sp.gov.br](mailto:crstmooca@prefeitura.sp.gov.br)

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Santo Amaro

[Crst.santoamaro@prefeitura.sp.gov.br](mailto:Crst.santoamaro@prefeitura.sp.gov.br)





## Sumário

<b>1. Apresentação .....</b>	5
<b>2. Metodologia .....</b>	7
<b>3. Análise dos Indicadores .....</b>	9
3.1. <b>Acidente de Trabalho .....</b>	9
3.2. <b>Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico .....</b>	10
3.3. <b>Acidentes com Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho .....</b>	11
3.4. <b>Coeficiente de Incidência de Acidentes de Trabalho .....</b>	12
3.5. <b>Coeficiente de Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho .....</b>	13
3.6. <b>Coeficiente de Incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho .....</b>	21
3.7. <b>Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada RT .....</b>	23
3.8. <b>Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada: Trabalho Infantil.....</b>	26
3.9. <b>Coeficiente de Mortalidade por acidente de trabalho.....</b>	31
3.10. <b>Proporção do preenchimento qualificado do campo Acidente de trabalho entre os óbitos por acidentes (CID V01 a X59 e Y85 a Y86).....</b>	33
3.11. <b>Proporção de Preenchimento do campo “ocupação” nas Declarações de óbito no SIM – Sistema de Informação de Mortalidade .....</b>	34
3.12. <b>Proporção de Preenchimento do campo “Ocupação” no SINAN .....</b>	35
3.13. <b>Proporção de Preenchimento do campo “CNAE” no SINAN .....</b>	38
<b>4. Triagem Epidemiológica dos Casos de acidente de trabalho passíveis de intervenção no ambiente de trabalho .....</b>	41
<b>5. Conclusão .....</b>	48
<b>6. Referências Bibliográficas.....</b>	50



## 1. Apresentação

Esta análise da situação de saúde do trabalhador no Município de São Paulo foi elaborada em colaboração com os 6 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST): André Grabois – Sé, Freguesia do Ó, Lapa, Leste, Mooca e Santo Amaro. A coordenação foi da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVISAT/COVISA/SEABVS/SMS).

O estudo abrange todos os indicadores de Saúde do Trabalhador definidos na Nota Técnica N° 2 de 2024 GSAT/DSAST/SVSA/MS, considerando o período de janeiro a 1º de dezembro de 2025. Os dados são parciais, correspondendo aos três primeiros quadrimestres de 2025.

Para a revisão e acompanhamento das análises e dados, foram estabelecidas parcerias intersetoriais:

- Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (NDANT): Para acompanhamento e revisão dos dados de Violência interpessoal ou autoprovocada.
- Núcleos de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses (NDTVZ/DVE/COVISA): Responsável pelos dados de Acidente com animais peçonhentos.
- Programa de Aprimoramento de Informações de Mortalidade (PRO AIM/CEinfo/SMS): Para monitoramento do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A publicação utiliza uma metodologia de escrita compartilhada, onde os 6 CRST participaram ativamente nas etapas de conhecimento, discussão e análise dos dados para produzir o texto final. A análise contempla o panorama geral do município, respeitando as especificidades de cada território de atuação dos CRST.



A extração dos dados para esta publicação ocorreu em 1º de dezembro de 2025 para cumprir o prazo de divulgação do 3º quadrimestre. Por essa razão, a análise não inclui o quadrimestre completo e os dados apresentados poderão ser corrigidos nos meses seguintes. Dados e tabelas complementares sobre Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) foram extraídos posteriormente pelos CRST, ao longo de dezembro.

Durante o mês de dezembro, os CRST se dedicaram à análise de cada indicador, que incluiu:

- Avaliação da qualidade da informação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no SIM;
- Análise epidemiológica regional da ocorrência de agravos e doenças;
- Discussão dos resultados e apresentação das ações territoriais realizadas.

À DVISAT couberam as seguintes atividades centrais:

- Educação permanente para a elaboração do material;
- Extração dos dados epidemiológicos de DART notificadas no SINAN (via SINAN NET e TAB NET) e dos óbitos documentados no SIM (via aplicativo TAB WIN);
- Revisão final das análises apresentadas pelos CRST;
- Elaboração da redação sobre a metodologia e os dados de investigação de acidente de trabalho.



## 2. Metodologia

A análise dos dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) segue rigorosamente os indicadores de Vigilância em Saúde do Trabalhador, conforme as orientações de cálculo e análise da Nota Técnica Nº 2 de 2024 CGSAT/DSAST/SVSA/MS.

Foram calculados e analisados os seguintes 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 de 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.

Para facilitar a leitura e o cálculo dos indicadores de incidência, o fator multiplicador padrão foi adaptado para uma base de 1.000, o que está em conformidade com as permissões da Nota Técnica Nº 2 de 2024.



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 ter sido disponibilizada.

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 de 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 ocupado: 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

O Ministério da Saúde, define Acidente de Trabalho (AT) como: “Aquele que ocorre no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho ou vice e versa”. Este conceito está descrito na ficha do SINAN. Os acidentes de trabalho, dessa forma, são eventos que podem causar morte, lesão, redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.

São considerados acidentes graves aqueles que resultam em: 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 abaixo indica os casos de acidente de trabalho (AT) notificados no SINAN e acumulados no 3º quadrimestre do ano de 2025 (janeiro a novembro), na cidade de São Paulo, divididos 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, 2025*													
Coordenadoria Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total	
Centro	161	174	162	150	170	167	158	182	185	204	49	1762	
Leste	215	254	222	232	214	266	277	300	260	281	152	2673	
Norte	320	303	283	263	250	251	327	376	284	177	136	2970	
Oeste	363	283	285	249	287	330	301	308	478	372	195	3451	
Sudeste	431	428	422	359	239	345	295	278	337	249	66	3449	
Sul	680	618	616	554	523	556	394	433	491	332	163	5360	
Total	2170	2060	1990	1807	1683	1915	1752	1877	2035	1615	761	19665	

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

O número de casos de AT notificados na Cidade de São Paulo entre janeiro e novembro de 2025 totalizaram 19.665 casos. As regiões que registraram maior número



de casos são a Região Sul com 5.360 casos, seguida da Região Oeste com 3451 casos, e seguida da Região Sudeste com 3.449 casos. As três regiões apresentam dados significativos de notificação, sendo consideravelmente maior na região sul, uma das maiores regiões de saúde do município, assim como a região Sudeste, que ficou em 3º lugar no ranking de notificações. Já a região Oeste, chama atenção por ter sido a segunda região com mais notificações, principalmente se considerarmos na análise as diferenças populacionais, territoriais e do contexto de trabalho e emprego nas regiões, já que a região oeste tem uma população menor que as regiões sudeste e a sul. As demais regiões apresentam menores números de notificação de AT, sendo a Região centro a que apresenta o menor número de casos com 1.762 notificações, seguida da Região Leste com 2.673 notificações e da Região Norte com 2.970 casos notificados. Os três quadrimestres apontam para um número importante de notificações em todas as regiões. As notificações podem estar relacionadas ações educacionais e de medidas articuladas com MPT, realizadas pela DVISAT/COVISA. Uma delas, foi a parceria 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 também foram notificados mais dois hospitais privados. 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 2.170 casos. E o mês com menor número de notificações é novembro com 761 notificações até o momento.

### 3.2. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

Tabela 2 - Nº de casos de AT Biológico notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025*												
Coordenadoria Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	48	50	39	34	67	33	43	61	51	40	14	480
Leste	86	89	84	117	96	97	89	101	96	99	65	1019
Norte	45	53	49	44	56	41	68	66	53	53	35	563
Oeste	311	128	214	143	182	139	173	268	196	152	142	2048
Sudeste	148	156	203	171	185	167	186	186	205	173	69	1849
Sul	69	90	60	74	81	64	67	88	81	70	54	798



Total	707	566	649	583	667	541	626	770	682	587	379	6757
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

Na tabela acima é possível visualizar o total de casos de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (AT BIO) nos meses de janeiro a novembro de 2025. No caso dos AT BIO, o risco de infecção envolve o contato com fluídos orgânicos (fezes, vômito, sêmen, entre outros) potencialmente contaminados com sangue. A tabela indica ainda que os casos notificados no 3º quadrimestre são 6.757 casos, sendo as regiões com maior número de notificação a Oeste (2.048), a Sudeste (1849) e a Leste (1019) casos. As notificações das duas regiões com maiores números de notificação, somam mais da metade dos casos de AT biológico registrados na cidade neste período. As regiões Sul (798) Norte (563) e Centro (480) notificaram os menores valores nos dados acumulados no período, até o momento. Apesar deste tipo de acidente ter maior número de notificações com profissionais da área de saúde, é possível verificar que também há notificações de outras profissões, como no caso dos profissionais da limpeza urbana e limpeza em geral, dentre outros.

### 3.3. Acidentes com Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho

Tabela 3 - N° de casos de Acidentes com animais peçonhentos RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025*												
Coordenadoria Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2	1	7
Leste	5	2	0	2	0	2	1	3	0	1	1	17
Norte	2	2	3	2	1	2	1	1	5	7	2	28
Oeste	5	3	3	5	4	5	0	2	13	5	3	48
Sudeste	4	3	0	4	1	0	0	2	3	8	4	29
Sul	1	5	5	6	6	2	4	4	2	4	7	46
Total	18	16	11	19	14	11	6	12	23	27	18	175

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

Na tabela acima observamos os totais de notificação de casos de acidente com animal peçonhento relacionado ao trabalho no 3º quadrimestre de 2025. Ao observar a tabela é possível verificar que os dados notificados por região no referido período,



foram maiores em outubro, com 27 casos, seguidos por setembro, com 23 casos e em abril com 19 casos. As Regiões Oeste e Sul apresentam número maior de notificações, com 48 e 46 casos respectivamente. Assim como a Região Sudeste que apresentou 29 casos e a região Norte que apresentou 28 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 4 – Coeficiente de incidência de Acidente de trabalho por 1000 trabalhadores, MSP, 2025*			
SINAN	Total	Pessoal Ocupado (CENSO 2022)	Coeficiente de Incidência
AT	19665	6728485	2,922649
AT Biológico	6757		1,004238
Animal Peçonhento RT	175		0,026009
Total	26597		3,952896

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

O Coeficiente de Incidência de Acidentes de Trabalho por 1000 trabalhadores no Brasil (MSP) é uma medida que indica a frequência de acidentes de trabalho em relação ao número de trabalhadores. Para 2025, o coeficiente de incidência geral, foi de 3,952896, sendo o de AT 2,922649, o de AT Biológico de 1,004238 e o de Animal Peçonhento RT 0,026009.

Para calcular o coeficiente de incidência, divide-se o número total de acidentes de trabalho pelo pessoal ocupado (CENSO 2022), e multiplica o resultado por 1000. Este cálculo fornece um valor que representa o número de acidentes por cada 1000



trabalhadores, permitindo a comparação de taxas entre diferentes empresas ou setores.

É importante ressaltar que a incidência de acidentes de trabalho pode variar significativamente dependendo do setor de atividade, do tipo de empresa e das medidas de prevenção adotadas.

### 3.5. Coeficiente de Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho

O câncer ocupacional decorre da exposição a agentes carcinogênicos presentes no ambiente de trabalho, sejam eles de natureza física, química ou biológica, bem como das condições inerentes aos processos laborais que favorecem o risco de adoecimento (Ministério da Saúde, 2024). Entre os principais agentes carcinogênicos ocupacionais destacam-se o amianto, a sílica, solventes aromáticos como o benzeno, metais pesados como o níquel e o cromo, além da radiação ionizante e dos agrotóxicos. Tais agentes são amplamente utilizados em atividades industriais, laboratoriais, na construção civil e em outros segmentos produtivos (INCA, 2016).

Coordenadoria Notificação	Jun	Jul	Total
Leste	1	0	1
Oeste	0	1	1
Total	1	1	2

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

A Tabela 5 evidencia dois casos de câncer relacionados ao trabalho notificados no SINAN no município de São Paulo no ano de 2025, sendo um na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Leste e outro na CRS Oeste.

O número de casos manteve-se estável em relação ao quadrimestre anterior, sugerindo subnotificação diante da magnitude dos riscos ocupacionais existentes em



diversos setores produtivos. Para ampliar a notificação de casos de câncer relacionados ao trabalho e fortalecer a vigilância epidemiológica, sugerimos a implantação de fluxos de investigação clínica e epidemiológica padronizados para suspeita de câncer ocupacional, realizar campanhas de sensibilização em unidades de saúde e sindicatos sobre os riscos ocupacionais e a importância da notificação.

A Tabela 6 a seguir, apresenta os casos de PAIR notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre janeiro e novembro de 2025, no município de São Paulo. Foram registrados sete casos no período analisado, distribuídos entre as CRS Centro, Leste e Sul. As CRS Centro e Leste respondem por aproximadamente 85,7% do total (seis casos) e a CRS Sul a 14,3% (um caso).

<b>Tabela 6 - Nº de casos de PAIR notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025*</b>						
<b>Coordenadoria Notificação</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Abr</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Total</b>
Centro	1	0	1	1	0	3
Leste	0	2	1	0	0	3
Sul	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

**Fonte:** SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. **Data de acesso:** 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) caracteriza-se como uma condição neurosensorial, geralmente bilateral e irreversível, resultante da exposição prolongada a níveis elevados de ruído ocupacional. Trata-se de um agravado que pode evoluir progressivamente conforme o tempo de exposição, representando risco significativo à saúde do trabalhador e demandando medidas preventivas eficazes (Protocolo de PAIR/MS, 2006).

Os sintomas mais frequentes incluem zumbido, intolerância a sons intensos e dificuldades de comunicação, tanto no ambiente laboral quanto nas relações sociais e familiares. Além disso, podem ocorrer manifestações sistêmicas como cefaleia, tontura, irritabilidade, distúrbios digestivos, dificuldade de atenção e concentração, alterações do sono, ansiedade e isolamento social (Protocolo de PAIR/MS, 2006).



A baixa quantidade de notificações, quando comparada ao risco presente em setores como siderurgia, metalurgia, gráficas, indústria têxtil, construção civil, agricultura, transportes e telesserviços, constitui um indicativo de subnotificação. Essa lacuna pode estar relacionada a falhas na identificação clínica, no registro ou no encaminhamento dos casos, comprometendo a efetividade das ações de vigilância e dificultando a formulação de políticas públicas adequadas. É fundamental fortalecer a vigilância epidemiológica, capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce e ampliar a cobertura dos programas de prevenção da PAIR, assegurando maior proteção auditiva e melhores condições de saúde para os trabalhadores expostos ao ruído ocupacional.

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos casos de Pneumoconiose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no município de São Paulo, referentes ao ano de 2025 por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). No período de janeiro a novembro, foram registrados 43 casos. A Coordenadoria Regional de Saúde Oeste concentrou a maior parte das notificações, totalizando 40 casos (93% do total). As demais regiões — Centro, Leste e Sudeste — contabilizaram apenas 1 caso cada, correspondendo a 2,3% do total por coordenadoria.

Observou-se elevação do número de notificações de casos de pneumoconiose entre os meses de julho e outubro, seguida de redução em novembro. Ressalta-se que os dados ainda podem sofrer alterações até a consolidação do terceiro quadrimestre.

Tabela 7 - Nº de casos de Pneumoconiose notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025*								
Coordenadoria Notificação	Jan	Maio	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	1	0	0	0	0	0	0	1
Leste	0	0	0	0	1	0	0	1
Oeste	0	0	9	12	0	13	6	40
Sudeste	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	1	1	9	12	1	13	6	43

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre



As pneumoconioses são doenças pulmonares crônicas decorrentes da inalação repetida e do acúmulo de partículas de poeira nos pulmões, geralmente associadas às atividades ocupacionais. Essas partículas, provenientes de diferentes processos de trabalho, provocam alterações progressivas no tecido pulmonar.

Entre os principais tipos de pneumoconioses destacam-se: asbestose, silicose, beriliose, estanhose e siderose, entre outras (SMS/COVISA/DVISAT, 2025).

A Tabela 8 apresenta os casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho notificados no SINAN em 2025, entre janeiro e novembro, totalizando 296 registros, o que equivale a uma média de cerca de 27 casos por mês.

A Coordenadoria Sudeste concentra a maior parte das notificações, com 105 casos (35,5%), seguida pela Leste, com 71 casos (24,0%). As regiões Sul e Oeste registraram 46 casos (15,5%) e 29 casos (9,8%), respectivamente. Já as menores proporções foram observadas no Centro, com 23 casos (7,8%), e no Norte com 22 casos (7,4%).

O mês de setembro apresentou o maior número de notificações, com 52 casos (17,6%), seguido por junho, outubro e novembro, cada um com 29 casos (9,8%).

<b>Tabela 8 - Nº de casos de Transtorno Mental RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025*</b>													
<b>Coordenadoria Notificação</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Maio</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Total</b>	
Centro	2	2	1	0	2	4	4	0	1	4	3	23	
Leste	0	9	6	7	7	3	6	10	15	8	0	71	
Norte	0	2	1	2	1	4	1	1	1	2	7	22	
Oeste	1	0	2	1	2	3	2	1	6	1	10	29	
Sudeste	11	8	10	9	8	11	8	10	16	7	7	105	
Sul	5	2	2	3	6	4	1	1	13	7	2	46	
Total	19	23	22	22	26	29	22	23	52	29	29	296	

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre



Transtorno mental relacionado ao trabalho (TMRT) caracteriza-se como sofrimento emocional ou psicológico decorrente de fatores do ambiente laboral, como organização, gestão ou exposição a agentes nocivos. Suas manifestações incluem choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritabilidade, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese e insegurança, entre outros sintomas (SMS/COVISA/DVISAT, 2025).

Na extração de dados da Análise da situação de saúde dos trabalhadores do município de São Paulo do 2º Quadrimestre de 2025 realizada em 31/07/2025, haviam sido registrados 160 casos de TMRT. Comparando-se com os 296 casos atualmente notificados, observa-se um aumento de 85% no número de registros, evidenciando crescimento expressivo da notificação ao longo do ano.

A Tabela 9 apresenta os casos de LER/DORT notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) responsável pela notificação, no município de São Paulo, durante o ano de 2025. No período, foram registrados 287 casos. A distribuição evidencia maior concentração na CRS Sudeste, com 173 casos (60,3%), seguida pelo Centro com 34 casos (11,8%), Leste e Oeste com 28 casos cada (9,8%), Norte com 15 casos (5,2%) e Sul com 9 casos (3,1%).

Tabela 9 - Nº de casos de LER/DORT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025*													
Coordenadoria Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov		Total
Centro	3	2	5	2	4	4	7	1	3	2	1		34
Leste	0	3	3	2	3	2	3	1	7	4	0		28
Norte	0	2	4	1	4	1	0	1	1	1	0		15
Oeste	2	0	3	3	1	0	4	1	8	0	6		28
Sudeste	22	24	16	18	17	17	12	10	29	4	4		173
Sul	0	0	0	4	1	0	0	1	2	0	1		9
Total	27	31	31	30	30	24	26	15	50	11	12		287

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre



As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) constituem agravos decorrentes da sobrecarga funcional e da insuficiência de tempo adequado para a recuperação do sistema musculoesquelético. A etiologia desses distúrbios está relacionada a diversos fatores ocupacionais, entre os quais se destacam: ritmo intenso de trabalho, jornadas prolongadas, ausência de pausas regulares, metas de produtividade excessivas, sobrecarga mecânica e estática, exposição à vibração, pressão localizada, condições de frio e manutenção de posturas inadequadas (SMS/COVISA/DVISAT, 2024).

Os sintomas de LER/DORT são variados e podem incluir formigamento, dormência, diminuição da força muscular, edema, rigidez, sensação de choque e instabilidade nas mãos, entre outros. Com a progressão das manifestações clínicas, observa-se redução da capacidade funcional, comprometendo não apenas o desempenho laboral, mas também as atividades cotidianas, impactando de forma significativa a qualidade de vida do trabalhador (SMS/COVISA/DVISAT, 2024).

A Tabela 10 apresenta os dados referentes às notificações de dermatose ocupacional registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da cidade de São Paulo, no período de janeiro a novembro de 2025. Nesse intervalo, foram contabilizadas duas notificações, uma pela CRS Oeste e outra pela CRS Sudeste. Nas demais Coordenadorias Regionais de Saúde não houve registro de casos.

<b>Tabela 10 - Nº de casos de Dermatose Ocupacional notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025*</b>			
<b>Coordenadoria Notificação</b>	<b>Maio</b>	<b>Nov</b>	<b>Total</b>
Oeste	0	1	1
Sudeste	1	0	1
Total	1	1	2

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025*

*\*Dados parciais do 3º quadrimestre*



A dermatose ocupacional é definida como alteração da pele, mucosas ou de seus anexos, decorrente da exposição a agentes irritantes ou sensibilizantes presentes no ambiente de trabalho: como ácidos, solventes ou produtos sanitizantes que provocam manifestações clínicas cutâneas e mucosas (SMS/COVISA/DVISAT, 2024).

Entre as principais dermatites ocupacionais diagnosticadas destacam-se:

- Dermatites de contato por irritantes (DCI)
- Dermatites alérgicas de contato (DAC)
- Dermatites de contato com fotossensibilização
- Ulcerações
- Urticária de contato
- Erupções acneiformes
- Discromias
- Distrofias ungueais
- Câncer cutâneo ocupacional

Trabalhadores de diversos ramos de atividade, como limpeza, indústrias e construção civil, podem estar expostos a compostos químicos capazes de desencadear dermatose ocupacional. A mitigação da exposição a agentes nocivos, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) específicos, é fundamental para a proteção da saúde dos trabalhadores.

A Tabela 11 a seguir, apresenta o coeficiente de notificações das DARTs no município de São Paulo, referente ao período de janeiro a novembro de 2025. Foram notificados 637 casos, resultando em um coeficiente de 0,066130 por 1.000 trabalhadores.

No quadrimestre anterior, na extração realizada em 31/07/2025, o coeficiente era de 0,039138 por 1.000 trabalhadores, o que representa um aumento de 69% no período analisado.



**Tabela 11 - Coeficiente de notificação de doenças relacionadas ao trabalho por 1.000 trabalhadores, MSP, 2025\***

SINAN	Total	PIA > 14 anos (CENSO 2022)	Coeficiente de Incidência
Câncer	2	9.632.600	0,000208
PAIR	7		0,000727
Pneumoconiose	43		0,004464
Transtorno Mental	296		0,030729
LER/DORT	287		0,029795
Dermatose Ocupacional	2		0,000208
Total	637		0,066130

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025*

*\*Dados parciais do 3º quadrimestre*

Os transtornos mentais (296 casos) e as LER/DORT (287 casos) concentram mais de 90% das notificações, seguidos pela pneumoconiose (43 casos). Esse padrão evidencia a predominância de agravos relacionados às condições de trabalho modernas: como pressão psicológica, sobrecarga e ergonomia inadequada, em detrimento das doenças clássicas da indústria pesada.

Atualmente, os casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho (TMRT) superaram os de LER/DORT, que eram predominantes. Esse cenário reforça a necessidade imediata de implementação de ações estratégicas nos ambientes laborais para minimizar a sobrecarga emocional e prevenir o adoecimento mental.

Conforme destacado nos boletins epidemiológicos do primeiro e segundo quadrimestres, diante do aumento dos casos de adoecimento mental, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) atualizou a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), incorporando diretrizes para o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO). A nova redação contempla a identificação, avaliação e controle de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes. A vigência da atualização foi prorrogada para 26 de maio de 2026.



Apesar do aumento observado, o coeficiente de incidência das DARTs em 0,066130 por 1.000 trabalhadores ainda é considerado baixo, sugerindo subnotificação. Isso reforça a necessidade de:

- Fortalecer a vigilância epidemiológica e sanitária em saúde do trabalhador.
- Melhorar os processos de notificação e investigação do nexo causal em doenças relacionadas ao trabalho.
- Ampliar campanhas de prevenção em setores de risco, como aqueles com exposição a ruído, poeira mineral e agentes químicos.

Até o momento, não foram registradas no SINAN notificações de Distúrbio de Voz.

### 3.6. Coeficiente de Incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho

As Intoxicações Exógenas Relacionadas ao Trabalho (IERT) corresponde m aos casos de exposição a agentes tóxicos durante o exercício das atividades laborais em atividades como agricultura, indústria, comércio e outros. Dentre as principais manifestações das IERT estão alterações neurológicas, imunológicas, endocrinológicas, hematológicas, dermatológicas, hepáticas e renais, além de malformações congênitas, desenvolvimento de tumores e outras complicações sistêmicas. (SMS/COVISA/DVISAT, 2023)



Tabela 12 - Nº de casos de Intoxicação Exógena RT notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025*												
Coordenadoria Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Total	
Centro	1	0	2	2	2	2	1	5	1	2	18	
Leste	13	9	14	14	12	12	13	10	8	7	112	
Norte	10	12	17	7	9	3	9	8	9	10	94	
Oeste	6	5	5	5	7	2	9	4	7	12	62	
Sudeste	10	11	7	7	11	14	18	14	13	5	110	
Sul	9	10	12	8	10	8	13	11	20	11	112	
Total	49	47	57	43	51	41	63	52	58	47	508	

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

No período de janeiro a novembro de 2025, foram registrados 508 casos de IERT. As regiões Sul e Leste concentraram 112 casos cada (22,0%), seguidas pela CRS Sudeste com 110 casos (21,7%). A CRS Norte notificou 94 casos (18,5%), a Oeste 62 casos (12,2%) e a Centro apenas 18 casos (3,5%).

Tabela 13 - Coeficiente de incidência por Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IERT), MSP, 2025* por 1.000 trabalhadores			
SINAN	Total	Pessoal Ocupado (Censo 2022)	Coeficiente de Incidência
Intoxicação Exógena RT	508	6728485	0,075500

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

O coeficiente de incidência de IERT foi de 0,075500 por 1.000 trabalhadores. Embora relativamente baixo, os casos de intoxicação exógena podem gerar repercussões graves à saúde do trabalhador, exigindo acompanhamento contínuo e intervenções eficazes para mitigar sua ocorrência.

Entre as medidas prioritárias destacam-se:

- Fortalecimento da vigilância epidemiológica para identificação precoce de casos.
- Capacitação de profissionais de saúde para diagnóstico e manejo clínico adequado.



- Campanhas educativas voltadas a trabalhadores de setores de maior risco, como agricultura e indústria química.
- Fiscalização e regulamentação mais rigorosas sobre o uso de substâncias tóxicas nos ambientes laborais.
- Promoção do uso de Equipamentos de Proteção Individual.

### **3.7 Coeficiente de Incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada RT**

Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência caracteriza-se pelo emprego intencional da força ou do poder, de forma efetiva ou sob ameaça, dirigido contra si mesmo, terceiros, grupos ou comunidades, com potencial de resultar, ou com elevada probabilidade de resultar, em lesões, óbito, danos psicológicos, comprometimentos do desenvolvimento ou privações.

A violência é um fenômeno histórico e sociocultural que acompanha a humanidade desde suas origens. No contexto do trabalho, esse fenômeno tem recebido mais atenção nas últimas décadas, em razão do aumento de problemas graves que afetam os trabalhadores, tais como: o suicídio e os transtornos mentais e comportamentais.

Nas violências relacionadas ao trabalho, observa-se a intersecção de marcadores sociais da diferença que, no âmbito das relações de poder, podem reproduzir e intensificar estereótipos sociais, bem como engendrar processos de humilhação e exclusão.

Nesse sentido, a violência, o adoecimento e os processos saúde–doença relacionados ao trabalho não são neutros em relação à raça, ao gênero, à classe social e a outros marcadores sociais da diferença.



A violência relacionada ao trabalho gera sofrimento físico e psíquico, adoecimentos, privações, incapacidades funcionais, mutilações e óbitos. Diante das transformações econômicas, sociais e tecnológicas que incidem sobre o mundo do trabalho, a saúde mental assume crescente relevância, frequentemente associada à discussão sobre as múltiplas formas de violência no ambiente laboral.

Cabe destacar que as principais expressões de violência no ambiente de trabalho decorrem de práticas de assédio moral e sexual, discriminação e preconceito, bem como de demandas laborais excessivas, entre outras, as quais podem desencadear processos de adoecimento mental em trabalhadores e trabalhadoras.

Esse cenário é agravado pelas contrarreformas trabalhistas, como as implementadas no Brasil por meio das Leis nº 13.467 e nº 13.429, ambas sancionadas em 2017, durante a gestão do governo Temer, as quais aprofundaram o denominado “padrão de regulação privada do trabalho”, ampliaram a terceirização e intensificaram as assimetrias na relação entre capital e trabalho.

Tais contrarreformas engendram marcos jurídico-laborais que aprofundam a precarização e a vulnerabilidade social, sendo vivenciadas pelos trabalhadores como condições produtoras de opressão e injustiça social.

Para o reconhecimento da violência no ambiente laboral, torna-se imprescindível o fortalecimento e a ampliação das notificações das distintas formas de violência relacionadas ao trabalho.

O total de casos notificados de violência interpessoal ou autoprovocada relacionada ao trabalho foi de (2620) notificações nos meses acumulados de acordo com a tabela 14.



**Tabela 14 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025**

Coordenadoria Notificação	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Centro	18	26	26	34	43	33	74	48	62	44	29	437
Leste	20	21	24	37	23	34	34	35	39	29	21	317
Norte	21	24	34	36	44	25	30	38	44	48	15	359
Oeste	16	8	22	36	24	26	35	35	27	29	9	267
Sudeste	13	34	30	36	29	36	28	41	36	15	10	308
Sul	81	73	73	84	67	92	75	107	125	119	36	932
Total	169	186	209	263	230	246	276	304	333	284	120	2620

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025. Dados parciais até a data da extração.*

A Região Sul lidera com 932 notificações, o que representa cerca de 35,57% do total de notificações registradas no município no período analisado.

A Região Oeste apresentou o menor número de notificações (267), seguida da Região Sudeste que registrou (308) notificações. A Região Leste apresentou (317) notificações.

**Tabela 15 - Coeficiente de incidência de Violência interpessoal ou autoprovocada relacionado ao trabalho, MSP, 2025.**

SINAN	Total	Pessoal Ocupado (CENSO 2022)	Coeficiente de Incidência
Violência RT	2620	6728485	0,389389

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025. Dados parciais até a data da extração.*

A Tabela 15 informa o coeficiente de incidência de Violência Interpessoal ou Autoprovocada relacionada ao Trabalho que é de 0,389389 a cada 1.000 pessoas ocupadas.



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

O trabalho infantil ainda é um problema presente na realidade brasileira. Trata-se de uma questão complexa, com múltiplas causas, entre as quais se destacam fatores sociais, culturais e econômicos. Em muitos contextos, o trabalho infantil é justificado como uma necessidade de sobrevivência familiar.

Destaca-se que a caracterização do trabalho infantil independe do vínculo familiar ou da finalidade da atividade exercida. Não importa se o trabalho é realizado junto aos pais ou responsáveis, ou se tem como objetivo garantir a subsistência da família ou gerar uma renda complementar, qualquer atividade que comprometa o desenvolvimento da criança ou do adolescente, desrespeitando os limites legais, é considerada trabalho infantil.

No Brasil, essa prática está diretamente ligada à pobreza, à desigualdade social, à precariedade no acesso à educação e à ausência de políticas públicas efetivas para garantir a proteção integral da infância.

A entrada precoce dessas crianças e jovens ao trabalho, por estarem em processo de desenvolvimento físico e psicológico, os impactos da precocidade no trabalho são mais profundos e duradouros e afeta diversas dimensões de suas vidas. O Brasil dispõe de um conjunto significativo de normas legais voltadas à proibição do trabalho infantil e à proteção dos direitos de crianças e adolescentes.

Para o enfrentamento desse problema, dentre os principais instrumentos legais, estão a Constituição Federal de 1988, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Decreto nº 6.481/2008, que estabelece a chamada Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP).

Além da legislação nacional, o país também assumiu compromissos no âmbito internacional. O Brasil é signatário de convenções da Organização Internacional do



Trabalho (OIT), como a Convenção nº 138, que define a idade mínima para ingresso no mercado de trabalho, e a Convenção nº 182, que trata da eliminação das formas mais nocivas de trabalho infantil.

Apesar dos avanços legais e das diretrizes estabelecidas, o trabalho infantil ainda resiste à erradicação no Brasil. Nesse contexto, a vigilância em saúde é um dos atores que desempenha um papel fundamental no enfrentamento desse problema.

Sistemas de monitoramento capazes de identificar o perfil das crianças e adolescentes em situação de trabalho incluindo localização, tipos de atividades, lesões e doenças associadas são indispensáveis para orientar políticas públicas e ações de prevenção eficazes.

Por isso, é urgente o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde no país, garantindo maior abrangência, qualidade dos dados e mecanismos adequados para notificação de agravos relacionados ao trabalho infantil, como acidentes, situações de violência e óbitos.

A cidade de São Paulo apresenta diferentes expressões da questão social como desemprego, fome, moradias precárias e outras situações que levam crianças e adolescentes a trabalharem, por exemplo, nas ruas da cidade.

Por isso, todos os acidentes de trabalho envolvendo adolescentes devem ser investigados, independentemente da gravidade do acidente, que é classificado entre grave e não grave a depender da lesão, uma vez que os dados notificados são baixos.



**Tabela 16 - Número de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionada ao Trabalho Infantil notificados no SINAN, segundo idade e a CRS de notificação, MSP, 2025**

Coordenadoria Notificação	5 anos	9 anos	10 anos	12 anos	16 anos	Total
Centro	0	1	1	1	0	3
Leste	0	1	0	0	1	2
Norte	0	0	0	0	0	0
Oeste	0	0	0	0	0	0
Sudeste	0	0	0	0	0	0
Sul	1	0	0	0	0	1
Total	1	2	1	1	1	6

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025. Dados parciais até a data da extração.*

A Tabela 16 informa o número de notificações de casos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada Relacionado ao Trabalho Infantil notificados no Município de São Paulo em 2025.

Trata-se de 6 notificações, sendo (3) na Região Centro, (2) na Região Leste, (1) na Região Sul. O registro de notificação feito na Região Leste para o adolescente de 16 anos integra as piores formas de trabalho infantil da Lista TIP Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008.

*Art. 4º Para fins de aplicação das alíneas “a”, “b” e “c” do artigo 3º da Convenção nº 182, da OIT, integram as piores formas de trabalho infantil...*

*III - a utilização, recrutamento e oferta de adolescente para outras atividades ilícitas, particularmente para a produção e tráfico de drogas; e*

Item 73 – Trabalho proibido: *Em ruas e outros logradouros públicos (comércio ambulante, guardador de carros, guardas mirins, guias turísticos, transporte de pessoas ou animais, entre outros).*



**Tabela 17 - Coeficiente de incidência de Violência Relacionada ao Trabalho Infantil, MSP, 2025.**

SINAN	Total	População Residente 5 A 17 Anos (2022)	Coeficiente de Incidência
Violência - Trabalho Infantil	5	1777432	0,002813

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025. Dados parciais até a data da extração.*

Observa-se na Tabela 17 que o Coeficiente de Incidência de Violência Relacionada ao Trabalho Infantil em 2025 é de 0,002813 a cada 1.000 pessoas na idade 5 a 17 anos, valor que demonstra a necessidade de ampliação do debate acerca sobre o que é considerado trabalho infantil e da obrigatoriedade da sua notificação.

A seguir apresentamos dados sobre notificação no SINAN de AT com menores de 18 anos. (Ao menor de 16 anos de idade é vedado qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos. Ao trabalhador com 16 a 18 anos de idade, existem algumas restrições, que é a proibição de trabalhar no período noturno, assim como locais ou serviços perigosos ou insalubres, e o trabalho em locais ou serviços prejudiciais à moralidade, Decreto nº 6.481, de 12 de Jun de 2008).

**Tabela 18 - Número de casos de Acidente de trabalho - trabalhador com menos de 18 anos, notificados no SINAN, segundo a CRS de notificação, MSP, 2025**

Coordenadoria Notificação	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	Total
Centro	0	0	2	5	7
Leste	0	3	5	5	13
Norte	1	0	4	10	15
Oeste	0	1	5	12	18
Sudeste	0	4	11	15	30
Sul	2	1	12	39	54
Total	3	9	39	86	137

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/SINAN NET. Data de acesso: 01/12/2025. Dados parciais até a data da extração.*



O número de casos de acidente de trabalho com adolescentes em São Paulo é apresentado na tabela x.

O total de notificações registradas são de 137 casos, sendo a Região Sul com maior número de notificações (54), seguido da Região Sudeste (30).

A Região Oeste notificou (18), a Região Norte (15), a Região Leste (13) e a Região Centro (7).

A análise do coeficiente de violência relacionada ao trabalho e do trabalho infantil evidencia um crescimento no número de notificações ao longo do período estudado. Esse aumento não deve ser interpretado exclusivamente como agravamento do fenômeno, mas também como reflexo da ampliação do acesso aos serviços de saúde, do fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da melhoria na qualidade dos registros nos sistemas de informação, especialmente no que se refere à identificação do nexo entre violência e trabalho.

A maior sensibilidade dos profissionais para a notificação desses agravos, associada às ações de capacitação e à qualificação dos fluxos de notificação, contribui para a redução da subnotificação historicamente observada, em especial nos casos de violência no ambiente laboral e de trabalho infantil, que frequentemente permanecem invisibilizados. Nesse sentido, os dados analisados revelam um avanço na capacidade do sistema de saúde em reconhecer, registrar e monitorar situações de violência relacionadas ao trabalho.

Os resultados reforçam a importância do uso sistemático das informações epidemiológicas como ferramenta estratégica para o planejamento e a implementação de políticas públicas intersetoriais. A identificação de grupos mais vulneráveis, setores produtivos com maior ocorrência de violência e territórios prioritários permite direcionar ações de prevenção, promoção da saúde e proteção social, articulando saúde, assistência social, educação, trabalho e justiça.



Dessa forma, a consolidação de dados mais fidedignos contribui não apenas para a vigilância dos agravos, mas também para o fortalecimento de estratégias voltadas à erradicação do trabalho infantil e à redução das violências relacionadas ao trabalho. Investir na qualificação contínua das notificações, na análise regular dos indicadores e na articulação intersetorial mostra-se fundamental para mitigar os impactos dessas violências sobre a saúde dos trabalhadores e das crianças e adolescentes, promovendo ambientes de trabalho mais seguros e relações

### 3.9 Coeficiente de Mortalidade por acidente de trabalho

Os dados de mortalidade são extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que é um sistema nacional, do Ministério da Saúde, sendo uma ferramenta de saúde pública essencial para compreender como as pessoas morrem no Brasil e permite construir base de dados epidemiológicos para planejar políticas de saúde (por idade, sexo, raça, local de óbito, etc.). Os dados são extraídos da Declaração de Óbito (DO).

Por tratar-se de um indicador de saúde, que pode nortear ações públicas de prevenção e controle de saúde e doença, é muito importante a qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito (DO).

<b>Tabela 19 - Preenchimento do campo Acidente de Trabalho na Declaração de Óbito dentre óbitos ocorridos por Causas Externas (Capítulo XX CID 10) 3º quadrimestre 2025* (Dados Cumulativos), maiores de 14 anos, MSP</b>				
<b>Coordenadoria de Ocorrência</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não Informado ou Ignorado</b>	<b>Total</b>
Centro	1	2	434	437
Leste	12	7	654	673
Norte	2	8	555	565
Oeste	15	4	335	354
Sudeste	9	27	838	874
Sul	8	40	644	692
Ignorado	6	7	678	691
Total	53	95	4138	4286

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 01/12/2025*

*\*Dados parciais do 3º quadrimestre*



Através da Tabela 19 percebemos que ainda as Declarações de Óbito (DO) são emitidas com falhas no seu preenchimento. Do total de 4.286 D.O. 691 não possuíam o local de ocorrência, o que corresponde a 16,12%. Apenas 3,45% das fichas possuem a informação se o óbito está relacionado a acidente de trabalho (sim ou não). Até 01/12/2025, o município notificou 53 óbitos por acidente de trabalho, o que corresponde a 35,81% das 148 fichas com este campo preenchido adequadamente.

A região Sul do município foi a que apresentou melhor preenchimento do campo “relacionado a acidente de trabalho “sim ou não” com 6,93% de preenchimento dentre os óbitos ocorridos na região e a região Oeste apresentou o maior índice de óbitos relacionados ao trabalho “sim” sendo 4, 23% dos óbitos ocorridos na região.

**Tabela 20 - Coeficiente de incidência de mortalidade por acidente de trabalho dentre óbitos por Causas Externas (Capítulo XX CID 10) 3º quadrimestre 2025 \*(Dados Cumulativos), MSP**

Declaração de Óbito	Total Preenchido	Pessoal Ocupado (CENSO 2022)	Coeficiente de mortalidade
Declaração de Óbito AT "sim"	53	6.728.485	0,007877

**Fonte:** SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, **Data de acesso:** 01/12/2025

**\*Dados parciais do 3º quadrimestre**

O coeficiente/taxa de mortalidade por acidente de trabalho é mensurado pelo número de óbitos por AT em maiores de 14 anos multiplicado por 1000 habitantes e dividido pelo número de pessoas ocupadas acima de 14 anos. Assim, a Tabela 20 informa que o Município de São Paulo apresenta o Coeficiente de Mortalidade por Acidente de Trabalho de 0,007877 no 3º Quadrimestre de 2025 (dados parciais), visto que teve a ocorrência de 53 óbitos relacionados ao trabalho notificados.



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

<b>Tabela 21 - Preenchimento qualificado do campo AT entre óbitos por acidentes CID (V01 a X59 e Y85 a Y86) 3º quadrimestre 2025* (Dados Cumulativos), maiores de 14 anos, MSP</b>				
<b>Coordenadoria de Ocorrência</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não Informado ou Ignorado</b>	<b>Total</b>
Centro	1	2	239	242
Leste	12	6	162	180
Norte	2	8	217	227
Oeste	15	4	140	159
Sudeste	9	20	326	355
Sul	8	36	213	257
Ignorado	6	6	349	361
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>82</b>	<b>1646</b>	<b>1781</b>

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

<b>Tabela 21 - Proporção de preenchimento qualificado do campo AT entre óbitos por acidentes CID (V01 a X59 e Y85 a Y86) 3º quadrimestre 2025* (Dados Cumulativos), MSP</b>			
<b>Declaração de Óbito</b>	<b>Total Preenchido</b>	<b>Total de óbitos por causa externa (V01 a X59 e Y85 a Y86) &gt;14 anos</b>	<b>Proporção de preenchimento</b>
Declaração de Óbito AT "sim" ou "não"	135	1781	7,58%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

As tabelas 20 e 21 traduzem a qualificação do preenchimento das Declarações de Óbito quanto às causas externas predefinidas. Do total de 1781 D.O. ocorridas no período acumulado do 3º quadrimestre de 2025, 135 documentos tinham a informação se o acidente era relacionado ao trabalho (53 casos) ou não (82 casos), ou seja, apenas 7,58% das fichas continham as informações completas.



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

**Tabela 22 - Proporção do preenchimento do campo "ocupação" no SIM, no 3º quadrimestre 2025 (dados cumulativos), MSP, 2025.**

Declaração de Óbito	Total preenchido >14 anos	Total de óbitos por causas totais > 14 anos	Proporção preenchimento campo ocupação
Campo Ocupação	68262	76398	89,35%

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/DOSP/TABWIN, Data de acesso: 01/12/2025*

*\*Dados parciais do 3º quadrimestre*

A Tabela 22 traz a informação de que do total de 76.398 D.O. por causas totais (entre óbitos ocorridos com pessoas acima de 14 anos de idade) 89,35% tinham a informação sobre a ocupação do indivíduo, o que demonstra elevação em comparação ao período anterior. Isto traduz em melhor qualificação de preenchimento da ficha D.O., que por consequência pode ajudar a melhorar o retrato das condições de trabalho e dispara ações específicas para os seguimentos.

O Acidente de Trabalho Fatal é um evento grave. Deve-se considerar a característica de uma pessoa em plena capacidade produtiva, que muitas vezes é o principal provedor da família, quando, em muitas ocasiões, o único.

Porém, para a vítima do AT Fatal, nada mais há o que fazer, causando no núcleo familiar, impacto devastador emocional, financeiro entre outros.

A compensação financeira, seja na forma de pensão ou indenização visa amenizar o efeito na mudança brusca do cotidiano imediato familiar, contudo os traumas emocionais e danos financeiros causados pela fatalidade repentina podem prevalecer por longo prazo.

A importância da atuação dos Serviços de Vigilâncias em ST é imprescindível e insubstituível. Como um dos desafios, deve ser considerado como sinal de Atenção, que algo grave pode estar ocorrendo nas empresas, como precariedade do trabalho, ausência crítica das condições e atos inseguros. Avaliar as condições de operações, questionar reforço na atenção continua aos Protocolos de Segurança no Trabalho,



para garantir ambiente seguro e saudável conforme as Legislações Vigentes, preservando a Saúde do Trabalhador e consequentemente suas relações sociais é essencial.

Cabe ressaltar que o Trabalho é importante ferramenta para a inserção no meio ambiente social, garantindo autonomia e acesso a direitos. Essa Ferramenta não deve ser fonte de sofrimentos e adoecimentos e morte.

### 3.12 Proporção de Preenchimento do campo “Ocupação” no SINAN

<b>Tabela 23 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” no SINAN, MSP, 2025*</b>			
<b>SINAN</b>	<b>Total Preenchido</b>	<b>Total Notificado</b>	<b>Proporção de Preenchimento</b>
AT	19227	19665	97,77%
AT Biológico	6647	6757	98,37%
Intoxicação Exógena RT	233	525	44,38%
Câncer	2	2	100,00%
Dermatose	2	2	100,00%
LER/DORT	287	287	100,00%
PAIR	7	7	100,00%
Pneumoconiose	31	43	72,09%
Transtorno mental	296	296	100,00%
Animal Peçonhento RT	77	175	44,00%
Violência RT	1890	2620	72,14%
Total	28699	30379	94,47%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/TABNET, Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

A proporção total do preenchimento do campo “ocupação” (94,47%) indica excelente completude no município. Alguns agravos apresentam 100% de preenchimento, sendo eles: câncer relacionado ao trabalho, dermatose ocupacional, PAIR, LER/DORT e Transtorno mental relacionado ao trabalho. Nos casos de câncer relacionado ao trabalho, dermatose ocupacional e PAIR os números de notificação são baixos, sendo assim apresenta maior possibilidade de qualificação do dado, reforçamos que estes dados se apresentam subnotificados. Estudos apontam que,



historicamente, o registro de casos é bem inferior ao estimado, diversas podem ser as razões para o baixo número de notificações:

A semelhança nas manifestações clínicas em diversas dermatoses e dermatoses de origem ocupacionais (coceira, irritação, feridas, lesões de pele, perdas auditivas gradativas, cânceres de evolução lenta) o que dificulta atribuir o problema diretamente ao trabalho. Isso demanda avaliação cuidadosa, coleta de dados do histórico ocupacional e conhecimento profissional. No caso do câncer ocupacional, isso é ainda mais difícil, há longo período de latência, ou seja, o tempo desde a exposição a agentes potencialmente cancerígenos e o aparecimento da doença costuma ser grande, e frequentemente há exposição a múltiplos agentes, podendo ser relacionado ou não ao ambiente de trabalho, o que complica a comprovação do nexo causal (D'Almeida Miranda FM, 2020).

Mesmo sendo doenças de notificação compulsória, a notificação depende da ação consciente e correta dos profissionais de saúde (clínico, dermatologista, otorrino, oncologista, etc.) de reconhecer a relação com trabalho e preencher a ficha de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Muitos casos acabam sendo atendidos sem notificação. Empresas ou trabalhadores podem não relatar a doença como ocupacional, seja por desconhecimento, medo de represália, estigma, medo de perder o emprego, burocracia, etc. Esse tipo de barreira social ou institucional tende a gerar subnotificação estrutural (D'Almeida Miranda FM, 2020).

O fato de terem ocorrido poucas notificações de dermatose ocupacional, PAIR ou câncer ocupacional não significa que essas doenças sejam raras, provavelmente o contrário: há um “invisível grande” por trás dos dados. A combinação de dificuldades para diagnóstico, barreiras na notificação, subnotificação estrutural e histórico insuficiente cria um sub-registro sistemático.

Sobre LER/DORT e Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, são agravos que costumam ser acompanhados por serviços especializados em saúde do trabalhador como os CRST, o que explica o elevado comprometimento com a completude dos dados. Isso é especialmente relevante, pois grande parte das



análises epidemiológicas de saúde do trabalhador depende da variável ocupação/profissão, fundamental para identificar grupos mais vulneráveis.

Além disso, os agravos acidente de trabalho (97,77%) e AT biológico (98,37%) também apresentam valores altos de preenchimento do campo ocupação. Em contraponto Intoxicação Exógena RT (44,38%), Animal Peçonhento RT (44%), Pneumoconiose (72,09%) e Violência Relacionada ao Trabalho (72,14%) apresentam preenchimento baixo, comprometendo a capacidade de análise epidemiológica. Esses baixos números de preenchimento do campo ocupação na notificação compromete a identificação de setores produtivos e riscos ocupacionais envolvidos, o que sugere necessidade de capacitação dos serviços que notificam esses eventos (Santana VS, et al).

A informação de ocupação é fundamental para qualificar o acidente relacionado ao trabalho, a baixa completude da informação limita essa diferenciação. No caso de violência relacionadas ao trabalho, o preenchimento completo é essencial para mapear riscos psicossociais, setores mais expostos e orientar políticas de prevenção.

A análise das informações contidas nessa Tabela demonstra que as DART acompanhados por Centros de referência tendem a ter melhor qualidade de informação. As notificações realizadas por serviços de urgência/emergência têm baixa completude, como acidentes com animais peçonhentos RT e intoxicações exógenas RT, sugerindo que a rotina rápida e a possível falta de protocolização contribuem para informações incompletas.

A ausência de informação sobre ocupação reduz a capacidade de identificar atividades econômicas prioritárias, compromete ações de prevenção, dificulta monitoramento de exposições e prejudica o planejamento de políticas públicas (Santana VS, et al).

A constante capacitação das equipes notificadoras, especialmente em urgência/emergência e atenção básica podem contribuir para a melhora do preenchimento da ficha de notificação.

Como proposta de ação de matriciamento para a RAS os seis CRST do município realizam os Fóruns Regionais de Matriciamento em ST semestralmente, com



a discussão de temas específicos como Saúde mental relacionada ao trabalho, Comunicação não violenta, Cuidando de quem cuida, entre outros, sempre abordando a variável ocupação como parte fundamental do processo saúde e doença e sensibilizando para o preenchimento completo e qualificado das fichas de notificação, para possibilitar melhor análise e encaminhamento das mesmas.

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

Tabela 24 - Proporção de preenchimento do campo “CNAE” no SINAN, MSP, 2025*			
SINAN	Total Preenchido	Total Notificado	Proporção de Preenchimento
AT	18986	19665	97%
AT Biológico	6344	6757	94%
Intoxicação Exógena RT	22	525	4%
Câncer	2	2	100%
Dermatose	2	2	100%
LER/DORT	283	287	99%
PAIR	7	7	100%
Pneumoconiose	21	43	49%
Transtorno mental	295	296	100%
Total	25962	27584	94%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/TABNET, Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

SINAN	1º quadrimestre			2º quadrimestre			3º quadrimestre*		
	Preenchido	Notificado	% Preenchimento	Preenchido	Notificado	% Preenchimento	Preenchido	Notificado	% Preenchimento
AT	2929	3406	86%	8902	9691	92%	18986	19665	97%
ATBio	1000	1525	66%	3012	3822	79%	6344	6757	94%
IERT	3	79	4%	9	321	3%	22	525	4%
Câncer	0	0	0	2	2	100%	2	2	100%
Dermatose	0	0	0	1	1	100%	2	2	100%
LER/DORT	76	80	95%	197	197	100%	283	287	99%
PAIR	3	3	100%	6	6	100%	7	7	100%
Pneumocionose	1	1	100%	8	11	73%	21	43	49%
Transtorno Mental RT	55	56	98%	160	160	100%	295	296	99,66%
Total	4544	4673	97%	12297	14211	87%	25962	27584	94,11%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/TABNET, Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre



A proporção total de preenchimento do campo “CNAE”, no 3º quadrimestre (94,11%), teve valor maior que o 3º quadrimestre do ano anterior, que totalizou 81%. Apresentou também uma melhora quando comparado ao 2º quadrimestre (87%). Apesar de não ter atingido o valor encontrado no primeiro quadrimestre (97%), observa-se um expressivo aumento no número absoluto de notificações (salto de 4673 notificações para 27584).

Quando analisado individualmente cada agravo, vê-se que as desigualdades no preenchimento permanecem. Há um melhor preenchimento do campo nos casos de AT e ATBio quando comparado aos quadrimestres anteriores: As notificações de AT do 3º quadrimestre tiveram 97% de suas fichas preenchidas, enquanto no 2º foram 92%; no 1º, 86% e no 3º quadrimestre de 2024 foram 91%. No ATBio houve expressiva melhora com 94% atuais, quando comparadas com 2º quadrimestre (79%), 1º (66%) e 3º quadrimestre de 2024 (54%).

PAIR manteve-se com percentual de 100%, semelhante ao 1º e 2º quadrimestres de 2025 e no 3º quadrimestre de 2024. Câncer e Dermatose tiveram 100% de preenchimento neste campo nos 2º e 3º quadrimestres de 2025 e 3º quadrimestre de 2024 (e nenhuma notificação no 1º quadrimestre de 2025).

LER/DORT apresentou discreta variação nos quadrimestres: com 99% no 3º quadrimestre de 2025, 100% no 2º quadrimestre de 25, 95% no 1º quadrimestre de 2025 e 99% no 3º quadrimestre de 2024.

Transtorno mental relacionado ao trabalho também teve discreta flutuação em seus percentuais: 99,66% no 3º quadrimestre de 2025; 100% no 2º quadrimestre de 2025; 98% no 1º quadrimestre de 2025 e 100% no 3º quadrimestre de 2024.

Enquanto na maior parte das doenças relacionadas ao trabalho, AT e ATBio os percentuais estão acima de 90%, na IERT há apenas 4% de preenchimento do campo CNAE e nas pneumoconioses há 49%. Esses dois indicadores foram os responsáveis pela diminuição do percentual de preenchimento total.



No caso de Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IERT), o percentual encontrado manteve-se em níveis baixos em todos os períodos analisados (no 3º quadrimestre de 2025 – 4%; 2º quadrimestre de 2025 – 3% e 1º quadrimestre de 2025 – 4%). Quando comparado ao mesmo período do ano passado, mostra que a queda foi maior, pois o percentual do 3º quadrimestre de 2024 foi 17%. Esse baixo percentual de preenchimento preocupa, pois, no caso de IERT, é crucial saber em qual atividade econômica o acidentado está inserido, a fim de determinar em quais setores de atividade a exposição ao toxicante ocorre e, assim, prevenir ocorrência de novos casos, e direcionar as ações de vigilância em ST. Sabe-se que apenas a descrição no campo ocupação é insuficiente para definição de todas as ações realizadas pelos trabalhadores em seus locais de trabalho, uma vez que a reestruturação dos sistemas produtivos e globalização (MARTINS; MOLINARO, 2013) desencadearam uma mudança importante nas relações de trabalho (KALLEBERG, 2009), modificando, inclusive, as terminologias adotadas para descrever o trabalho dos trabalhadores. Daí a importância de complementar as informações com o campo atividade econômica, que descreve de forma objetiva, a qual ramo pertence a instituição empregadora. Portanto, para garantir melhoria no preenchimento dessas fichas, imprescindível a manutenção das atividades de matrículamento com as RAS, em especial a de Urgência e Emergência.

Outro ponto a se destacar é o percentual de preenchimento no caso de pneumoconioses. Entendendo a importância da análise desse indicador, sugerimos aprofundamento na investigação de quais foram as unidades notificadoras para pensar ações e acompanhamento direcionado a esses equipamentos.

A seguir apresentamos a tabela 26 com os agravos cujo percentual de preenchimento do campo CNAE é avaliado no PQAVS 2023 – 2025:



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	2929	3406	86%	8902	9691	92%	18986	19665	97%
ATBio	1000	1525	66%	3012	3822	79%	6344	6757	94%
IERT	3	79	4%	9	321	3%	22	525	4%
Total	3932	5010	78,48%	11923	13834	86,18%	25352	26947	94,08%

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/TABNET, Data de acesso: 01/12/2025

\*Dados parciais do 3º quadrimestre

A Portaria GM/MS Nº 233, de 9 de março de 2023, Anexo I (BRASIL, 2023), que dispõe sobre o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, estabelece, para 2025, a meta de 90% de preenchimento do campo “Atividade Econômica” + “Ocupação”, nas fichas de notificação de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena. Observando os dados extraídos durante os 3 quadrimestres, vê-se que a meta estipulada foi alcançada: o total de notificações AT+ ATBio+ IERT foi de 26947, e dessas, 25352 preencheram o campo CNAE, o que totalizou 94,08%. Além disso, o terceiro quadrimestre apresentou maior percentual de notificações que no quadrimestre do ano anterior (81%).

#### **4. Triagem Epidemiológica dos Casos de acidente de trabalho passíveis de intervenção no ambiente de trabalho**

Tendo em vista o que dispõe o Código Sanitário do Município de São Paulo, instituído pela Lei Municipal nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004 e a necessidade de criar critérios epidemiológicos para intervenção nos casos notificados de acidentes de trabalho e estabelecer o que é passível de intervenção

São considerados acidentes graves e, portanto, prioritários para intervenção, acidentes que resultem em: morte, lesões graves e todos os tipos de acidentes ocorridos com menores de 18 anos.



São consideradas lesões graves: politraumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânioencefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras que resultem na internação do trabalhador.

Além da gravidade e do trabalho proibido para pessoas com menos de 18 anos, outros acidentes são investigados, como aqueles causados por máquinas ou os indicados pelas Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) por critério epidemiológico ou de importância local detectados por DVISAT, como por exemplo: casos de empresas que tenham ocorrência frequente de acidentes de trabalho em suas instalações.

Os casos de acidentes notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) são analisados para identificar situações que é possível realizar intervenção nos ambientes de trabalho para controlar os fatores de risco os chamados “casos passíveis de intervenção”.

Segue a Tabela 24 constando o número de acidentes de trabalho elegíveis para triagem, conforme explicado anteriormente:

<b>Tabela 27 - Número de acidentes de trabalho por tipo de gravidade, 2025*, MSP</b>	
<b>Acidentes de trabalho</b>	<b>Quantidade</b>
Grave	498
Óbito	54
15 anos ou menos	11
16 a 17 anos	104
Critério Epidemiológico	6
Total	673

Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/FAAT Data de acesso: 09/12/2025

\*Dados parciais do ano de 2025

O total de 673 casos representa a prioridade de intervenção da autoridade sanitária, focada em eventos com maior potencial de dano ou que envolvem populações vulneráveis (trabalho infantil).



A grande maioria dos casos elegíveis para intervenção, 74% (498 casos), é classificada como “Grave”. Isso indica que a vigilância está concentrando prioritariamente seus recursos em acidentes de trabalho desta categoria.

O número de acidentes envolvendo adolescentes de 16 a 17 anos (104 casos) é significativamente alto. Somados aos casos de trabalho infantil (11 casos), as vítimas com menos de 18 anos totalizam 115 casos (17,09% do total). Esta proporção evidencia a urgência na fiscalização das condições de trabalho para este grupo, que frequentemente está exposto a atividades perigosas e proibidas para sua faixa etária.

Os 54 óbitos representam 8,02% dos casos graves e demonstram a ocorrência de acidentes fatais que exigem a mais rigorosa investigação para a eliminação das fontes de risco.

A triagem dos casos para encaminhamento para inspeção no ambiente de trabalho inicia-se a partir de relatório gerado pelo Microsoft Access®. Em seguida, os dados são analisados e incluídos em um formulário eletrônico chamado Formulário de Análise de Acidente de Trabalho (FAAT), por onde monitoramos todos os acidentes graves até o encerramento da investigação.

Para tornar objetivos os critérios de exclusão dos casos e para facilitar a organização da informação, os casos não passíveis segundo a Orientação técnica para definição de casos passíveis de intervenção da SMS de 2007 são incluídos nas seguintes categorias:

1. “Casos ocorridos em outros municípios”: nestes não temos gerência para inspeção no ambiente de trabalho, no entanto presendo pela prevenção e pela informação enviamos estes casos via e-mail para o CEREST do município de abrangência para ciência e demais medidas que lhe couber;
2. “Acidente Trabalho de Trajeto”: por tratar-se de evento ocorrido fora do ambiente de trabalho, sem dependência do empregador e com causalidade múltipla, não havendo intervenção possível por parte da Vigilância em Saúde;



3. Acidente de Trânsito: por tratar-se de evento com causalidade múltipla e cuja intervenção é da competência das agências de trânsito;

4. Violência no ambiente de trabalho e/ou trajeto: por tratar-se de evento com causalidade múltipla e cuja intervenção é da competência da área da segurança pública;

5. “Trabalhador Autônomo”: situação em que não há um empregador responsável, sendo o próprio trabalhador responsável por garantir sua própria segurança no trabalho; também similar a esta situação temos o “Prestador de Serviço”, aquele que presta serviço esporádico e de curta duração, sem configurar uma jornada de trabalho e sem possuir um empregador específico;

6. “Não atividade fim”: quando o acidente ocorreu em atividade diferente do habitual, executando tarefa que não lhe cabe e não lhe foi delegada;

7. “Não grave”: em acidentes ocorridos com trabalhadores com idade entre 16 e 17 anos, onde a lesão leve ocorreu no exercício de atividade permitida conforme o Decreto Presidencial nº 6481, de 12/06/2008. E nos casos onde há erro de digitação dos números que caracterizam o diagnóstico da lesão (CID10) onde identifica-se na ficha SINAN um diagnóstico completamente diferente do que caberia para o caso;

8. “Tempo Decorrido”: quando se passou mais de 6 meses entre a data da ocorrência do acidente e sua inclusão no sistema de informação;

9. “Falta de Informação”: quando as informações prestadas pelo trabalhador, ou registradas pelo notificador, são insuficientes para a localização da empresa empregadora ou onde ocorreu o acidente;

10. “Outros”: situações em que a investigação não é possível de ser realizada e que não haviam sido previstas nas classificações anteriores.

Dessa forma, a classificação dos casos configura-se numa forma de objetivar o trabalho da informação e da intervenção através de critérios construídos e que possam ser repetidos, agrupados e analisados em seu conjunto.



Segue a Tabela 28 com o número de acidentes de trabalho excluídos da investigação *in locu*, segundo critérios de não passível de intervenção.

<b>Tabela 28 – Nº de acidentes de trabalho excluídos da investigação <i>in locu</i> em 2025*, MSP</b>	
<b>Acidentes de trabalho</b>	<b>Quantidade</b>
Falta informação	26
Não grave	151
Ocorridos em outros municípios	36
Trânsito	52
Trajeto	14
Violência	21
Tempo decorrido >6 meses	20
Autônomo	71
Não AT	10
Outros	29
<b>Total</b>	<b>430</b>

**Fonte:** SMS/COVISA/DVISAT/FAAT **Data de acesso:** 09/12/2025

\*Dados parciais do ano de 2025

A tabela apresenta a distribuição de 430 casos de acidente de trabalho classificados como "Acidentes de Trabalho" (AT), porém estão enquadrados dentro dos critérios de não passível de intervenção.

A categoria "Não grave" é de longe a mais frequente, sendo 151 casos. A categoria "Autônomo" possui 71 casos, indicando um número considerável de registros envolvendo trabalhadores que não possuem um vínculo empregatício tradicional. Acidente de trânsito e trajeto somam juntos 66 casos.

Os casos onde há falta de informação correspondem a 26 casos e são cerca de 3,86% quando comparados ao total de 673 acidentes considerados graves, (vide Tabela 24). Um percentual pequeno se pensarmos somente em números, mas estes casos nos preocupam, pois sem saber a causa, o local exato ou a atividade que gerou o acidente, não é possível criar um plano de ação específico nestes ambientes laborais para prevenção. No entanto temos melhorado a qualidade da informação de forma expressiva a cada ano, com melhorias na proporção de preenchimento de



campos da ficha SINAN como CNAE e Ocupação, além de realizar complementação de informações diretamente com trabalhador e familiares por telefone e investigação epidemiológica. Este é um trabalho conjunto de toda a Vigilância em saúde do trabalhador.

O Código Sanitário municipal de São Paulo estabelece que é dever da autoridade sanitária indicar as irregularidades e obrigação do empregador adotar as medidas necessárias para corrigi-las nos ambientes de trabalho. Pautado nisso o encaminhamento para o CRST investigar o acidente de trabalho passível de intervenção inicia-se com a abertura de processo administrativo e eletrônico: SEI com uma Comunicação Memorando.

Segue na Tabela 26 a quantidade de casos encaminhados durante o ano para ciência/investigação:

<b>Tabela 26 – Nº de casos encaminhados para ciência e investigação em 2025*, MSP</b>	
<b>Unidades e serviços para o qual os casos foram encaminhados para ciência e intervenção</b>	<b>Quantidade</b>
CRST FÓ	25
CRST Lapa	41
CRST Leste	40
CRST Mooca	48
CRST Santo Amaro	51
CRST Sé	10
Ministério do Trabalho e Emprego	23
DVST - CEREST Estadual SP	5
CEREST de outros municípios	36
<b>Total</b>	<b>279</b>

*Fonte: SMS/COVISA/DVISAT/FAAT Data de acesso: 09/12/2025*

*\*Dados parciais do ano de 2025*

Os casos ocorridos no MSP são encaminhados para o CRST da área de abrangência para a ação fiscalizatória, de acordo com a área de abrangência da empresa ou local onde ocorreu o AT. Com exceção dos casos de acidente de trabalho ocorridos em campo de obra da construção civil que são encaminhados para o



Ministério do Trabalho e Emprego via abertura de processo SEI, os casos ocorridos em ambiente hospitalar são encaminhados para a DVST CEREST Estadual via e-mail e os casos ocorridos fora de São Paulo são encaminhados por e-mail para o CEREST da área de abrangência deste município.

O município de São Paulo possui 6 CRST que realizam dentre sua gama de atividades a Inspeção nos ambientes de trabalho, são estes:

- CRST André Grabois (CRS Centro)
- CRST Santo Amaro (CRS Sul)
- CRST Mooca (CRS Sudeste)
- CRST Leste (CRS Leste)
- CRST Lapa (CRS Oeste)
- CRST Freguesia do Ó (CRS Norte)



## 5. Conclusão

A análise dos dados do terceiro quadrimestre de 2025 revela um cenário complexo na saúde do trabalhador no município de São Paulo, marcado por um volume expressivo de notificações de acidentes de trabalho (AT), totalizando 19.665 casos entre janeiro e novembro. A Região Sul consolidou-se como o território com maior número de notificações.

O aumento observado em indicadores específicos, como o crescimento de 85% nas notificações de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) em comparação ao quadrimestre anterior, reflete não apenas o impacto das pressões laborais, mas também o fortalecimento da vigilância epidemiológica. Esse avanço na capacidade de identificar o nexo entre o trabalho e o adoecimento psíquico é fruto de processos de educação permanente e da maior sensibilidade dos profissionais de saúde para reconhecer os riscos psicossociais e situações de violência no ambiente laboral.

Apesar dos avanços, a subnotificação permanece como um desafio crítico para doenças de evolução lenta ou de difícil diagnóstico, como o câncer relacionado ao trabalho e a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). O baixo número de registros desses agravos, diante da vasta exposição a agentes carcinogênicos e ruído em setores industriais e de serviços da capital, reforça a urgência de implementar fluxos de investigação clínica padronizados e campanhas de sensibilização voltadas tanto para as unidades de saúde quanto para as entidades sindicais.

A qualidade da informação epidemiológica mostrou melhorias graduais, evidenciada pela alta proporção de preenchimento do campo "ocupação" em agravos como LER/DORT acidente de trabalho e acidentes com material biológico. No entanto, persiste a fragilidade nos dados de mortalidade e em agravos como intoxicações exógenas e acidentes por animais peçonhentos, onde o menor percentual de preenchimento de campos fundamentais compromete a identificação precisa dos



setores produtivos e dos riscos envolvidos, limitando a eficácia das intervenções preventivas.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é crucial na Saúde do Trabalhador, integrando serviços (RAS, UVIS, CRST, DVISAT) para identificar riscos, realizar investigação epidemiológica de acidentes e doenças, e para que possamos intervir em ambientes precários, focando na promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças RT, através de ações integradas, fortalecendo a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e promovendo políticas públicas para um trabalho mais seguro e saudável.

Esta análise reafirma a importância da informação epidemiológica como ferramenta estratégica para o planejamento de políticas públicas e intervenção da vigilância em saúde no ambiente de trabalho. O foco deve permanecer na qualificação contínua dos registros e no fortalecimento das ações de vigilância, visando diminuir a ocorrência das doenças RT e acidentes de trabalho graves e fatais e reduzir e/ou eliminar o trabalho infantil e em condições perigosas para a pessoa com menos de 18 anos e promover ambientes de trabalho seguros e saudáveis para toda a população trabalhadora de São Paulo.

Em ambientes com uma cultura de segurança consolidada, a elevação do número total de registros de DART não deve ser interpretada isoladamente como uma deterioração das condições de trabalho, pelo contrário, quando a notificação é ativamente estimulada, eventos que antes eram omitidos passam a ser documentados, permitindo uma visão fiel da realidade. O cumprimento da obrigação legal de registrar todos os acidentes de trabalho por meio da ficha **SINAN**, reforça o compromisso das Unidades de saúde com a vigilância epidemiológica e a saúde pública. Essa integração de dados permite que a vigilância em ST identifique riscos no ambiente de trabalho com precisão. Portanto, um banco de dados volumoso não sinaliza necessariamente uma cidade ou uma região mais perigosa para se trabalhar, mas sim uma gestão que utiliza a informação para transformar a notificação em potencial fornecedor de informações para a prevenção em ST.



## 6. Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 5 out. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constiticao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constiticao/constituicao.htm). Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008**. Regulamenta os arts. 3º, alínea “d”, e 4º da Convenção 182 da OIT sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 13 jun. 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm). Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 9 ago. 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 5 dez. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes-vigilancia-cancer-relacionado-2ed.compressed.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Exposição no trabalho e no ambiente**. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente>. Acesso em: 7 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017**. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 31 mar. 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm). Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm). Acesso em: 6 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 3 dez. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer ocupacional**. Brasília, DF: MS, [2025]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/cancer-ocupacional/>. Acesso em: 9 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 2/2024**: orientações sobre os indicadores de vigilância em saúde do trabalhador. Brasília, DF: CGSAT/DSASTE/SVS, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2025/07/Nota-Tecnica-Federal-CGSATDSASTSVSAMS-n-2-de-04-de-marco-de-2024.pdf> Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 8/2024-CGSAT/DVSAT/SVSA/MS**: Orientações sobre a base populacional para cálculo de coeficientes de incidência (Censo 2022). Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/14100632-nota-tecnica-n-8.pdf> Acesso em: 7 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionadas ao Trabalho: Acidentes de Trabalho**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. (Coleção VISAT, v. 2). Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/2023-colecao-visat-volume-2-orientacoes-tecnicas-para-a-vigilancia-epidemiologica-de-obitos-por-causas-externas-relacionadas-ao-trabalho-acidentes-de-trabalho.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)**: Saúde do Trabalhador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_perda\\_auditiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_perda_auditiva.pdf). Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 233, de 9 de março de 2023**. Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 10 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e->



[programas/pqa-vs/legislacao/portaria-gm-ms-no-233-de-9-de-marco-de-2023/view](https://programas/pqa-vs/legislacao/portaria-gm-ms-no-233-de-9-de-marco-de-2023/view). Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025**. Institui medidas de aprimoramento da vigilância em saúde do trabalhador. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 18 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2025/portaria-gm-ms-no-6-734-de-18-de-marco-de-2025.pdf/view>. Acesso em: 9 dez. 2025.

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. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 24 ago. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 6 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**: ficha de notificação/investigação de acidentes de trabalho grave. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT\\_Accidente\\_Trabalho\\_Grave.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Accidente_Trabalho_Grave.pdf). Acesso em: 5 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agravos-relacionados-ao-trabalho/transtorno-mental-relacionado-ao-trabalho>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações – CBO**. Brasília, DF: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/cbo>. Acesso em: 7 dez. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1)**: Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília, DF: MTE, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-1>. Acesso em: 4 dez. 2025.

D'ALMEIDA MIRANDA, F. M. et al. Occupational dermatoses in the Brazilian South region recorded in a reporting system (2007 to 2016). **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 4, p. 442-450, abr. 2020. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/384/en-US> Acesso em: 4 dez. 2025.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 1 dez. 2025.



IBGE. **Tabela 9514:** População residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade. Rio de Janeiro: SIDRA, 2025. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9514>. Acesso em: 1 dez. 2025.

IBGE. **Transição da Pesquisa Mensal de Emprego para a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua:** notas metodológicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Mensal\\_de\\_Emprego/Notas\\_Tecnicas/transmetod.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Mensal_de_Emprego/Notas_Tecnicas/transmetod.pdf). Acesso em: 1 dez. 2025.

KALLEBERG, A. L. O crescimento do trabalho precário: um desafio global. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24, n. 69, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/wFXkGkStrfp8yByGCh3C4rp/?lang=pt> Acesso em: 12 dez. 2025.

KRUG, E. G. et al. (org.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/> Acesso em: 12 dez. 2025.

MARTINS, M. I. C.; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qqxqFNCmjdyVq8qTJt5BJPG/?lang=pt> Acesso em: 12 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). **Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004**. Institui o Código Sanitário do Município de São Paulo. São Paulo: Câmara Municipal, 2004. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13725-de-09-de-janeiro-de-2004> Acesso em: 10 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico**. São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/254173](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254173). Acesso em: 3 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Acidentes de trabalho**. São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/254312](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254312). Acesso em: 4 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Análise da Situação de Saúde dos Trabalhadores do Município de São Paulo – 1º Quadrimestre de 2025**. São Paulo: SMS, 2025. Disponível em:



[https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/366788](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/366788). Acesso em: 5 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Cadernos de Saúde do Trabalhador 3.4:** Procedimentos para investigação epidemiológica de intoxicação exógena relacionada ao trabalho. São Paulo: SMS, 2022. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3\\_4\\_cadernos\\_saude\\_trabalhador\\_intoxicacao\\_exogena\\_24\\_01\\_23.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3_4_cadernos_saude_trabalhador_intoxicacao_exogena_24_01_23.pdf). Acesso em: 6 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Cadernos de Saúde do Trabalhador 3.6:** Procedimentos para investigação de óbitos por acidente de trabalho. São Paulo: SMS, 2022. Disponível em: [https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/3-6\\_caderno\\_saude\\_trabalhador\\_investigacao\\_obitos\\_16092024-pdf](https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/3-6_caderno_saude_trabalhador_investigacao_obitos_16092024-pdf). Acesso em: 7 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Cadernos de 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: SMS, 2022. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3\\_3\\_cadernos\\_saude\\_trabalhador\\_acidente\\_trabalho\\_grave\\_19\\_01\\_22.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/3_3_cadernos_saude_trabalhador_acidente_trabalho_grave_19_01_22.pdf) Acesso em: 6 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Câncer.** São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/254254](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254254). Acesso em: 8 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Dermatose Ocupacional.** São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/254257](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254257). Acesso em: 9 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Intoxicação exógena relacionada ao trabalho.** São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/254262](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254262). Acesso em: 10 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **LER/DORT:** Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/LER-Dort\\_15\\_03\\_2023.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/LER-Dort_15_03_2023.pdf). Acesso em: 3 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Orientação técnica para definição de casos passíveis de intervenção da SMS.** São Paulo: SMS, [2007]. Disponível em:



<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/casos%20passiveis%20intervencao.pdf> Acesso em: 5 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Perda auditiva induzida pelo ruído relacionada ao trabalho.** São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/6055](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/6055). Acesso em: 6 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Pneumoconiose.** São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/254259](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254259) Acesso em: 7 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SMS nº 1.470, de 30 de abril de 2002.** Regulamenta os procedimentos para notificação de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no município de São Paulo. São Paulo: Diário Oficial do Município de São Paulo, 1 maio 2002. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-1470-de-30-de-abril-de-2002>. Acesso em: 8 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Transtorno mental relacionado ao trabalho.** São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/saude\\_do\\_trabalhador/254267](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/254267) Acesso em: 9 dez. 2025.