

Definição de caso: Conjunto de doenças pulmonares causadas pelo acúmulo de poeira nos pulmões e reação tissular à presença dessas poeiras, presentes no ambiente de trabalho. Podem abranger os seguintes grupos:

- Pneumoconiose: causada pela inalação de poeiras contendo sílica livre cristalina.
- Pneumoconiose dos trabalhadores do carvão: causada pela inalação de poeiras de carvão mineral.
- Asbestose: causada pela inalação de fibras de asbesto ou amianto
- Pneumoconiose devido a outras poeiras inorgânicas: beriliose (exposição ao berílio); siderose (exposição a fumos de óxido de ferro) e estanhose (exposição a estanho).
- Pneumoconiose por poeiras mistas: englobam pneumocinioses com padrão radiológicos diferentes, de opacidades regulares e irregulares, devidas à inalação de poeiras de diversos tipos de minerais, com significativo grau de contaminação por sílica livre, porém sem apresentar o substrato anátomopatológico típico de silicose.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação		
	DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/ Pneumoconioses		J64		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico			

Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante		13 Raça/Cor	
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		
	14 Escolaridade					
0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica						
15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			

Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			

Dados Complementares do Caso

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

Ant. Epid.

46 Agravos Associadas Limitação crônica ao fluxo aéreo Câncer Tireoidite
 1- Sim 2- Não 9- Ignorado Tuberculose Artrite reumatóide Outras: _____

47 Tempo de Exposição ao Agente de Risco **48** Regime de Tratamento

1 - Hora 2 - Dia 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial
 3 - Mês 4 - Ano

Pneumoconioses

49 A exposição a poeiras e minerais ocorreu em um ou mais vínculos distintos da empresa **50** Especificar _____
 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

51 Agentes de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Sílica Poeiras de carvão mineral Metais duros (cobalto, titânio, tungstênio) Berílio
 Asbesto Poeiras mistas (silicatos, talco) Poeiras de abrasivos Poeiras orgânicas

52 Hábito de Fumar **53** Tempo de Exposição ao tabaco

1- Sim 2- Não 1 - Hora 2 - Dia
 3- Ex- fumante 9- Ignorado 3 - Mês 4 - Ano

54 Confirmação Diagnóstica 1- Sim 2- Não 9- Ignorado **55** Diagnóstico Específico _____

Radiografia de tórax Biópsia pulmonar Tomografia de tórax de alta resolução Outro CID 10 _____

56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho **57** Avaliação funcional (prova de função pulmonar) **58** Resultado da avaliação funcional _____

1-Sim 2 - Não 9- Ignorado 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1-Normal 2-Alterada

Conclusão

59 Conduta Geral Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho Adoção de mudança na organização do trabalho Adoção de proteção coletiva
 1-Sim 2 - Não Adoção de proteção individual Nenhum Afastamento do local de trabalho
 Outros _____

60 Evolução do Caso

1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total
 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado

61 Se Óbito, Data _____ **62** Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho

1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Informações complementares e observações

Investigador

Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde _____

Nome _____ Função _____ Assinatura _____