## SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

No

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO
TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

**Definição de caso**: Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição á determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos á organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1).

Dados Gerais	Tipo de Notificação 2 - Individual
	2 Agravo/doença TRANSTORNOS MENTAIS Código (CID10) 3 Data da Notificação DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/RELACIONADOS AO TRABALHO F99
	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)  Código  Data do Diagnóstico
Notificação Individual	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 1 - Ignorado 1 - Ignora
	O-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 à 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
2	Número do Cartão SUS    16   Nome da mãe
	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) Distrito
ência	20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,)
Dados de Residência	22 Número 23 Complemento (apto., casa,)
Dados	25 Geo campo 2  26 Ponto de Referência  27 CEP  28 (DDD) Telefone  29 Zona 1 Urbono 3 Rural   30 País (se residente fora do Brasil)
	28 (DDD) Telefone   29   Zona   1 - Urbana   2 - Rural   30   País (se residente fora do Brasil)   3 - Periurbana   9 - Ignorado   30   País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares do Caso
ógicos	31 Ocupação
	32 Situação no Mercado de Trabalho  01- Empregado registrado com carteira assinada 02- Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatuário  09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado  33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
emiol	Dados da Empresa Contratante
Epid	Registro/ CNPJ ou CPF  35 Nome da Empresa ou Empregador
Antecedentes Epidemiológicos	36 Atividade Econômica (CNAE)  37 UF  38 Município  Código (IBGE)
Ante	39 Distrito 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
	Doence Relacionada ao Trabalho/ transformos mentais relacionados ao trabalho Sinan NET SVS 27/09/2005

Transtornos mentais	Tempo de Exposição ao Agente de Risco   1 - Hora   2 - Dia   3 - Mês   4 - Ano   47   Regime de Tratamento   1 - Hospitalar   2 - Ambulatorial   48   Diagnóstico Específico   CID 10
	52 Conduta Geral  Afastamento da situação de desgaste mental  1-Sim 2 - Não  Adoção de mudança na organização do trabalho  Afastamento do local de trabalho  Outros  Outros
Conclusão	Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho?  1-Sim 2 - Não 9- Ignorado
ŭ	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
	56 Se Óbito, Data   57 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho   1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado
	Informações complementares e observações
$\equiv$	
ador	Município/Unidade de Saúde  Cód. da Unid. de Saúde
Investigador	Município/Unidade de Saúde  Cód. da Unid. de Saúde    Nome   Função   Assinatura