

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 <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 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 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					
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 02- Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário	05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário	09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano

Dados da Empresa Contratante

Antecedentes Epidemiológicos	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 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			<input type="checkbox"/> Limitação crônica ao fluxo aéreo	<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/> Tireoidite
				<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Artrite reumatóide	<input type="checkbox"/> Outras: _____
47 Tempo de Exposição ao Agente de Risco		48 Regime de Tratamento				
 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial				

Pneumoconioses	Pneumoconioses					
	49 A exposição a poeiras e minerais ocorreu em um ou mais vínculos distintos da empresa 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			50 Especificar		
	51 Agentes de Exposição 1- Sim 2- Não 9- Ignorado					
	<input type="checkbox"/> Sílica	<input type="checkbox"/> Poeiras de carvão mineral	<input type="checkbox"/> Metais duros (cobalto, titânio, tungstênio)	<input type="checkbox"/> Berílio		
	<input type="checkbox"/> Asbesto	<input type="checkbox"/> Poeiras mistas (silicatos, talco)	<input type="checkbox"/> Poeiras de abrasivos	<input type="checkbox"/> Poeiras orgânicas		
52 Hábito de Fumar 1- Sim 2- Não 3- Ex- fumante 9- Ignorado		53 Tempo de Exposição ao tabaco  1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano				
54 Confirmação Diagnóstica 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				55 Diagnóstico Específico		
<input type="checkbox"/> Radiografia de tórax		<input type="checkbox"/> Biópsia pulmonar	<input type="checkbox"/> Tomografia de tórax de alta resolução	<input type="checkbox"/> Outro		
56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		57 Avaliação funcional (prova de função pulmonar) 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		58 Resultado da avaliação funcional 1- Normal 2- Alterada		

Conclusão	59 Conduta Geral 1- Sim 2 - Não					
	<input type="checkbox"/> Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho		<input type="checkbox"/> Adoção de mudança na organização do trabalho		<input type="checkbox"/> Adoção de proteção coletiva	
	<input type="checkbox"/> Adoção de proteção individual		<input type="checkbox"/> Nenhum		<input type="checkbox"/> Afastamento do local de trabalho	
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		Assinatura	
	Função			