



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 004

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

1/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Y96: DRT ACIDENTE DE TRABALHO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST Metropolitano

Versão:

01

1. Objetivo:

- Orientar sobre o preenchimento correto da ficha de notificação

2. Materiais Necessários:

- Acesso à internet;
- Computador;
- Login e senha do e-SUS VS.

3. Descrição:

- Abrir o navegador de internet;
- Abrir o site <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>;
- Digitar o login (CPF) e senha nos campos determinados;
- Clicar em “Entrar”:

The screenshot shows the login interface for e-SUS VS. At the top, there is a logo with a cross and the text 'e sus/vs VIGILÂNCIA EM SAÚDE'. Below the logo is a blue message box that says 'Mensagem: Saiu com sucesso.' Underneath the message box are two input fields: the first is labeled 'CPF' and the second is labeled 'Senha'. Both labels are enclosed in red boxes. Below the input fields is a large green button labeled 'Entrar', also enclosed in a red box. At the bottom of the form is a link that says 'Esqueci a Senha'.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 004

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

2/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Y96: DRT ACIDENTE DE TRABALHO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST Metropolitano

Versão:

01



Notificações

- Clicar em:



Adicionar Notificação

- Clicar em:

Selecione o Agravado/Doença

Y96: DRT Acidente de Trabalho

Avançar

- Clicar em:
- Selecionar o agravo que deseja notificar:

Y96: DRT Acidente de Trabalho

Agora, qual unidade de saúde notificadora?

Será listado somente unidades de saúde que você estiver lotado.

Selecione a opção

Escolha a Unidade

- Clicar em:
- Selecionar a fonte notificadora



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 004

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

3/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Y96: DRT ACIDENTE DE TRABALHO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST Metropolitano

Versão:

01

DADOS GERAIS

Os campos 1, 2 e 4 ao 6 são preenchidos automaticamente.

1- Tipo de Notificação

2- Agravo/doença

3- Data da notificação: preencher com a data da notificação

4- UF

5- Município da Notificação

6- Unidade de Saúde

7- Data do diagnóstico/acidente: preencher com a data do acidente

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Buscar pelo CNS ou CPF- preencher este campo e clicar em buscar. Campos que serão preenchidos automaticamente:

8- Nome do paciente

9- Data de nascimento

10- Idade

11- Sexo

12- Gestante:

1- Se a trabalhadora estiver no 1º trimestre de gravidez;

2- Se a trabalhadora estiver no 2º trimestre de gravidez;

3- Se a trabalhadora estiver no 3º trimestre de gravidez;

4- Se a trabalhadora estiver grávida, mas idade gestacional for ignorada;

5- Não - Trabalhador do sexo feminino, não grávida;

6- Não se aplica - trabalhador do sexo masculino;

9- Ignorado*

13- **Raça/Cor** – registrar a raça que o próprio trabalhador informou. Somente em caso de impossibilidade (óbito do trabalhador, por exemplo), verificar em outras fontes.

14- **Escolaridade** – registrar o grau de instrução declarado pelo trabalhador.

15- **Número do cartão SUS**

CPF Paciente – preenchido automaticamente

16- **Nome da mãe** – preenchido automaticamente

Nacionalidade – preenchido automaticamente

Passaporte (em caso de estrangeiro)

Orientação Sexual (importante ser preenchido para futuras análises epidemiológicas)

DADOS DE RESIDÊNCIA

17- **UF** – registrar a sigla da Unidade da Federação onde reside o trabalhador.

18- **Município de residência** – selecionar o nome do município de residência.

19- **Distrito** – registrar por extenso o nome do distrito de residência do trabalhador, quando houver.

20- **Bairro** - selecionar o nome do bairro de residência do trabalhador.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 004

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

4/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Y96: DRT ACIDENTE DE TRABALHO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST Metropolitano

Versão:

01

21- Logradouro – selecionar o nome da rua, avenida em que reside o trabalhador.

OBS: quando não for possível localizar o Bairro ou Logradouro, marcar a opção “**Não encontrado**”. Abrirá um novo campo “**Endereço não encontrado ou não é do ES**” que deverá ser preenchido com todos os dados de residência do trabalhador.

22- Número – registrar o número da residência do trabalhador.

23- Complemento – registrar dados complementares da residência do trabalhador, caso necessário.

Unidade de Saúde de Referência: escolher uma das opções fornecidas pelo sistema, exceto quando “**Endereço não encontrado ou não é do ES**”.

24- Geo 1 (latitude) – preenchimento automático.

25- Geo 2 (longitude) – preenchimento automático.

26- Ponto de referência – registrar algum ponto de referência da residência do trabalhador.

27- CEP – registrar o número do CEP da residência do trabalhador.

28- Telefone - registro do nº de telefone do trabalhador. Caso ele não disponha, registre, se possível, o de algum contato. Caso não tenha nenhum telefone de contato, registrar essa informação no campo observações.

28- E-mail - se houver. Campo não obrigatório.

29- Zona – registrar a zona em que se localiza a residência do trabalhador (**Rural** ou **Urbana**), se não for preenchido automaticamente.

30- País – registrar o nome do país, somente se o trabalhador residir fora do Brasil.

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

31- Ocupação – registrar a ocupação exercida pelo trabalhador no momento do acidente. Considerar como ocupação, a função, cargo, profissão ou ofício desempenhado pelo trabalhador numa atividade econômica. Em último caso, na impossibilidade de preenchimento correto, selecione a opção “**ignorado**” e registre detalhadamente no campo “**Descrição sumária do acidente e outras informações**”.

32- Situação no mercado de trabalho – registrar a forma em que o trabalhador está inserido no mercado de trabalho, que pode ser:

- **Empregado registrado com carteira assinada** – pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), em caráter não eventual, sob sua subordinação, geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, uma remuneração em dinheiro. O empregador assina a sua carteira de trabalho.
- **Empregado não registrado** – pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, uma remuneração em dinheiro, mercadoria, produtos ou benefícios, etc. O empregador não assina a sua carteira de trabalho.
- **Autônomo/conta própria** – pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio, sem ter empregado, ainda que contando com a ajuda de trabalhador não remunerado.
- **Servidor público estatutário** – pessoa que trabalha em instituição, fundação, autarquia, etc., do Poder Público (Executivo, Legislativo ou Judiciário), militares das Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica) ou das Forças Auxiliares (Polícia Militar, Corpo de Bombeiros) regidos pelo Regime Jurídico dos Funcionários Públicos de qualquer instância (federal, estadual e municipal);
- **Servidor público celetista** - pessoa que trabalha em instituição, fundação, autarquia, etc., do Poder



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 004

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

5/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Y96: DRT ACIDENTE DE TRABALHO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST Metropolitano

Versão:

01

Público (Executivo, Legislativo ou Judiciário), regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, CLT.

- **Aposentado** – este campo somente se aplica para trabalhadores com doenças do trabalho que foram diagnosticadas no período da aposentadoria. Desempregado - somente se aplica para trabalhadores com doenças do trabalho que foram diagnosticadas no período em que o trabalhador se encontrava desempregado.
- **Trabalho temporário** – pessoa que é contratada por uma empresa para realização de trabalho temporário, por prazo não superior a três meses, prorrogável, presta serviço para atender a necessidade transitória de substituição de pessoal regular, permanente ou a acréscimo extraordinário de serviço de outras empresas.
- **Cooperativado** – pessoa que presta serviço à sociedade cooperativa mediante remuneração ajustada ao trabalho executado. Trabalhador avulso – aquele que, sindicalizado ou não, presta serviço de natureza urbana ou rural, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, com a intermediação obrigatória do órgão gestor de mão-de-obra, ou do sindicato da categoria, por exemplo: trabalhador que exerce atividade portuária de capatazia, estiva, conferência e conserto de carga, vigilância de embarcação e bloco.
- **Empregador** – pessoa que trabalhava explorando o seu próprio empreendimento, com pelo menos um empregado.
- **Outros** – a situação que não se enquadrar em nenhuma das opções acima.
- Ignorada*

33- Tempo de trabalho na ocupação - registrar no primeiro campo, o tempo de trabalho na ocupação em questão e no segundo campo, marcar se tratam-se de 1-Hora, 2-Dia, 3-Mês ou 4-Ano.

34- Local onde ocorreu o acidente – registrar se ocorreu:

- 1- Nas instalações da própria empresa contratante,
- 2- Via pública (ruas, vias públicas, estradas),
- 3- Nas instalações de terceiros (frequente no caso de empresa terceirizada),
- 4- Domicílio próprio – residência do trabalhador
- 9- Ignorado*

DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE

35- Registro do CNPJ - registrar o CNPJ da empresa contratante.

36- Nome da empresa ou empregador - registrar o nome da empresa contratante ou do empregador. Em caso de trabalhador autônomo, registrar “autônomo”.

37- Atividade econômica (CNAE) – digite os primeiros caracteres da palavra chave da principal atividade econômica exercida pela empresa contratante e selecione uma das opções disponíveis. Procure identificar com detalhes o ramo de atividade econômica, por exemplo: prestava serviços gerais em estabelecimento comercial de alimentos – supermercado; atividade de comércio de automóveis; ou serviços em empresa de construção civil de prédios/casa; cozinha em hospital; cozinha em restaurante; escola pública; escola particular. O mesmo se aplica em caso de trabalhador autônomo.

38- UF - registrar a sigla da unidade da federação onde a empresa se localiza.

39- Município - selecionar o município onde a empresa se localiza. O código do IBGE pode ser deixado em branco, uma vez que, após selecionado o município, ele será registrado automaticamente.

40- Distrito - registrar por extenso o distrito do município onde a empresa se localiza.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 004

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

6/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Y96: DRT ACIDENTE DE TRABALHO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST Metropolitano

Versão:

01

41- Bairro - registrar por extenso o bairro onde a empresa se localiza.

42- Endereço - registrar por extenso o endereço da empresa.

43- Número - registrar o número referente ao endereço da empresa.

44- Ponto de referência - registrar algum ponto de referência da empresa.

45- (DDD) Telefone - registrar o telefone da empresa com DDD.

46- O Empregador é Empresa Terceirizada – registrar se o empregador do trabalhador foi contratado por outra empresa. Ou seja, se o trabalhador é contratado por uma empresa, mas realiza seu trabalho/sua atividade na área de outra empresa. Selecione uma das opções: 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 4-Ignorado*

47- Se empresa terceirizada, qual o CNAE da empresa principal - registrar por extenso a principal finalidade ou o ramo do negócio da empresa principal, aquela que contratou a terceirizada.

48- CNPJ da empresa principal - registrar o CNPJ da empresa principal, aquela que contratou a terceirizada.

49- Razão social (Nome da empresa) – registrar o nome completo da empresa principal, aquela que contratou a terceirizada.

DADOS DO ACIDENTE

50- Hora do acidente – registrar no primeiro campo a hora, e no segundo, os minutos da ocorrência do acidente.

51- Horas após o início da jornada - registrar no primeiro campo quanta (s) hora (s), e no segundo, os minutos decorreram do início da jornada até a ocorrência do acidente.

52- UF – selecionar a unidade da federação de ocorrência do acidente.

53- Município de ocorrência do acidente – selecionar o nome do município em que ocorreu o acidente.

54- Código da causa do acidente CID 10 (de V01 a Y98) – registrar o código da CID da causa do acidente, especificando o máximo possível (evitar CIDs genéricos).

55- Tipo de acidente – selecionar:

1- Típico: para acidente ocorrido no exercício do trabalho ou a serviço da empresa;

2- Trajeto: para acidente ocorrido no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

9- Ignorado*

56- Houve outros trabalhadores atingidos - registrar a resposta do trabalhador ou a informação da equipe de vigilância em saúde do trabalhador, no caso de visita à empresa.

57- Se sim, quantos – registrar a quantidade de outros trabalhadores atingidos pelo acidente.

DADOS DO ATENDIMENTO MÉDICO

58- Ocorreu atendimento médico? – selecionar 1-Sim 2-Não 3-Ignorado*

59- Data do atendimento – registrar a data do atendimento (dd/mm/aaaa).

60- UF – selecione a unidade da federação em que ocorreu o atendimento médico

61- Município do atendimento – selecionar o município em que ocorreu o atendimento médico.

62- Nome da U.S. de atendimento – registrar o nome da unidade de saúde, na qual o trabalhador foi atendido.

63- Partes do corpo atingidas – selecione a parte do corpo atingida. Pode-se registrar até três partes diferentes. Se apenas uma parte do corpo foi atingida, basta registrá-la apenas uma vez.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 004

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

7/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Y96: DRT ACIDENTE DE TRABALHO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST Metropolitano

Versão:

01

64- Diagnóstico da lesão – registrar o código da CID do tipo de lesão causada pelo acidente especificando o máximo possível (evitar CIDs genéricos). O diagnóstico da lesão nunca será o mesmo da causa do acidente. Neste campo, o CID deverá começar em **S** ou **T**.

65- Regime de tratamento – selecionar 1-Hospitalar 2-Ambulatorial 3-Ambos 9-Ignorado

66- Evolução do caso - registrar como o caso evoluiu. Selecionar a opção de acordo com a situação de momento na conclusão da investigação:

- 1- Cura - se houve cura imediata do trabalhador sem afastamento de suas funções;
- 2- Incapacidade temporária – se o trabalhador necessitar de afastamento de suas funções;
- 3- Incapacidade permanente parcial – se o trabalhador apresentar incapacidade permanente causada pelo acidente, mas com capacidade residual para o trabalho (no mesmo ou em outro);
- 4- Incapacidade permanente total - se o trabalhador apresentar incapacidade permanente total, isto é, não pode mais trabalhar em qualquer tipo de atividade;
- 5- Óbito por acidente de trabalho grave – se o trabalhador morreu devido ao acidente de trabalho;
- 6- Óbito por outras causas - se a causa do óbito foi devida a outra causa que não o acidente de trabalho.
- 8- Outro - quando não se enquadrar em nenhuma das opções acima
- 9- Ignorado*

67- Se óbito, data do óbito – registrar a data em que ocorreu o óbito (dd/mm/aaaa).

68- Foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho, CAT - selecionar:

- 1- Sim
- 2- Não
- 3- Não se aplica - para as situações de situações no mercado de trabalho em que não se emite CAT. A CAT é emitida somente para trabalhadores com vínculo empregatício formal.
- 9- Ignorado*.

Descrição sumária do acidente: utilizar este campo para relatar: como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente e outras informações. Incluir neste campo o nome do **Agente Comunitário de Saúde (ACS)**

4. Observações:

- **Não são considerados ocupação** os termos: aposentado, servidor público, autônomo, dona de casa e estudante.
- **Ignorado:** usar apenas em último caso, quando não houver informação essencial para a conclusão e o salvamento da notificação.
- **Outros:** usar apenas quando as opções anteriores disponíveis não se enquadrarem na situação apresentada.

5. Referência:

- e-SUS VS
- Instrutivo SINAN



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 004

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

8/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Y96: DRT ACIDENTE DE TRABALHO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST Metropolitano

Versão:

01

Elaborado por: Maiza Soares e Daniella Messa	Revisado por: Lilian Lopes Damasceno e Carla Thomaz	Aprovado por: Gabriela Maria Coli Seidel
Data: 26/09/2023	Data: 23/10/2024	Data: 29/10/2024

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

GABRIELA MARIA COLI SEIDEL

CHEFE NUCLEO QCE-05
NVS-VIT - SESA - GOVES
assinado em 30/10/2024 11:10:07 -03:00

LILIAN LOPES DAMASCENO

ASSISTENTE SOCIAL - QSS
NVS-VIT - SESA - GOVES
assinado em 30/10/2024 09:14:42 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 30/10/2024 11:10:07 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por CARLA THOMAZ (ENFERMEIRO - DT - SRSV - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-DQKGGJ>