



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 005

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

1/7

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: Z20.9 - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL 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 the e-SUS VS system. At the top, there is a logo for 'e sus/vs' and 'VIGILÂNCIA EM SAÚDE'. Below the logo, a blue message box states 'Mensagem: Saiu com sucesso.' (Message: Logged out successfully). There are two input fields: one for 'CPF' (highlighted with a red box) and one for 'Senha' (highlighted with a red box). Below these fields is a green 'Entrar' button (highlighted with a red box) and a link for 'Esqueci a Senha' (Forgot my password).



- Clicar em **Notificações** ;



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 005

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

2/7

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: Z20.9 - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

01



Notificações

- Clicar em:

- Clicar



em:

Adicionar Notificação

Selecione o Agravo/Doença

Por favor selecione

Avançar

- Clicar em:

- Selecionar o agravo que deseja notificar:

Selecione o Agravo/Doença

Z20.9: DRT Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico

Avançar

- Clicar em:

DRT Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

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 005

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

3/7

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: Z20.9 - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

01

DADOS GERAIS

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

1- Tipo de Notificação

2- Agravado/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

Busca pelo CNS/CPF- preencher este campo e clicar em buscar para preencher os demais automaticamente (8- Nome do paciente, 9- Data de nascimento, 10- Idade, 11- Sexo - 15- Número do cartão SUS, 16- Nome da mãe, nacionalidade);

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.

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.

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. Incluir neste campo o nome do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

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

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



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 005

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

4/7

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: Z20.9 - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

01

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.

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 do trabalhador exercida 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 (observação)**”.

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

- **Emprego 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.
- **Emprego 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 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.



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 005

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

5/7

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: Z20.9 - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

01

- **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 Trabalho Ocupação - registrar apenas números e no campo ao lado selecionar 1- Hora 2- Dias 3-Meses 4- Anos

34- Registro do CNPJ ou CPF - registrar o CNPJ da empresa contratante, ou o CPF na situação de pessoa física como empregador.

35- Nome da empresa ou empregador - registrar o nome da empresa contratante ou do empregador.

36- Atividade econômica (CNAE) – registrar por extenso a principal finalidade ou o ramo do negócio, da firma, da empresa, da instituição ou da entidade a que a pessoa trabalha, ou no caso de pessoa que trabalha por conta própria ou empregador, a natureza da atividade exercida. 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.

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

38- Município - registrar por extenso o município onde a empresa se localiza. O código do IBGE pode ser deixado em branco, pois no momento da digitação, após a digitação do nome do município, ele será registrado automaticamente.

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

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

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

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

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

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

45- 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.



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 005

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

6/7

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: Z20.9 - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

01

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

46- Tipo de exposição - registrar o tipo de exposição referido pelo trabalhador, considerando 1- Sim 2-Não 3- Ignorado*. Caso a opção "Outros" seja marcada como 1- Sim, redigir no campo **Descrição** qual o tipo de exposição.

47- Material orgânico – selecionar qual o tipo de material orgânico ao qual se expôs o trabalhador. Caso a opção 8- Outros seja marcada, redigir no campo **Descrição** qual o tipo de material orgânico.

48- Circunstância do acidente - selecionar a circunstância do acidente referida pelo trabalhador.

49- Agente – selecionar qual o tipo de agente presente no acidente.

50- Uso de EPI - registrar os equipamentos de proteção individual (EPI) que estavam ou não sendo usados pelo trabalhador no momento do acidente. Preencher: 1- Sim 2-Não. Não há razão para o uso da opção 9- Ignorado.

51- Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) – registrar a situação do trabalhador, no tocante à sua situação vacinal completa (a utilização das três doses).

52- Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data zero) – registrar o resultado dos testes rápidos para AIDS (Anti-HIV), Hepatite B (HbsAg e Anti-HBs) e Hepatite C (Anti-HCV) realizados no trabalhador acidentado. Por se tratarem de testes rápidos (conforme previsto no Protocolo PEP) não há razão para o uso da opção 9- Ignorado. Lembrar de retornar na ficha para qualificar esse campo, após o resultado dos exames sorológicos.

53- Paciente fonte conhecida? – registrar se o paciente, por meio do qual o trabalhador se acidentou, é conhecido. Se paciente fonte conhecido, preencher o próximo campo.

54- Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos? - Registrar o resultado dos testes rápidos do paciente fonte para: AIDS (Anti-HIV), Hepatite B (HbsAg e Anti-HBs) e Hepatite C (Anti-HCV).

55- Conduta no momento do acidente – registrar a conduta adotada referente à quimioprofilaxia e imunização. Marcar à opção 1- Sim e 2- Não. Não há razão para o uso da opção 9- Ignorado.

56- Evolução do caso – selecionar a opção de como o caso evoluiu.

57- Se óbito, data - registrar a data em que ocorreu o óbito (dd/mm/aaaa), em caso de óbito do trabalhador.

58- Foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho, CAT – registrar:

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 somente é emitida com vínculo empregatício.

9- Ignorado*.

Observação - 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



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 005

DATA DE EMISSÃO:

26/09/2023

FOLHA:

7/7

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: Z20.9 - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO HUMANO

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

01

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

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 11:10:06 -03:00

LILIAN LOPES DAMASCENO

ASSISTENTE SOCIAL - QSS
NVS-VIT - SESA - GOVES
assinado em 30/10/2024 09:13:26 -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-F75NZW>