



FUNDAÇÃO  
HOSPITAL MUNICIPAL  
GETÚLIO VARGAS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

1.8.37

**Atividade: PREENCHIMENTO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO NAS UNIDADES E ENCAMINHAMENTO PARA A FHGV**

**Data da Emissão: 08/05/2019**  
Edição 01: 07/06/2019

**Data da Revisão:**  
**07/06/2021**

**Responsável:** Coordenadores de Unidades e Controle de Infecção do HMGV

**Objetivo:** Notificar e encaminhar cópia das Notificações de Acidentes de Trabalho.

**Principais atividades**

**Responsáveis**

Segundo o Ministério da Saúde os agravos relacionados à Saúde do Trabalhador devem ser notificados de forma a permitir a configuração de diagnóstico dos riscos à saúde relacionados ao trabalho. Os agravos são notificados em dois sistemas distintos:

**SINAN:** Acidentes Graves e Fatais  
Acidentes com Material Biológico  
Intoxicações Exógenas  
Situação de Trabalho Infantil (dentro de violências).

**SIST - Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador :** Notificar todos os acidentes e doenças relacionados ao trabalho que não sejam exigidos pelo SINAN.

As notificações são preenchidas no Formulário **RINA** e enviadas periodicamente à Vigilância Epidemiológica do município para inserção no Sistema.

1) No momento do acolhimento, durante a entrevista, o enfermeiro deverá questionar ao paciente se o motivo do atendimento tem relação ou ocorreu em virtude de acidente de trabalho, no local ou de trajeto, e preencher a notificação correspondente conforme descrição supracitada.

2) Todo Acidente de Trabalho (Grave ou com Exposição à Material Biológico) deve ser notificado à Vigilância, sendo as fichas encaminhadas semanalmente para Vigilância conforme fluxo do serviço de saúde;

3) Os acidentes de trabalho que não estiverem contemplados em forma de SINAN (EX: Intoxicação exógena, Acidentes de trajeto), deverão ser notificados nas RINAS;

4) A RINA deverá ser preenchida no local de atendimento inicial do trabalhador, e seu preenchimento não exclui o preenchimento dos documentos institucionais (CIAT) ou vice-versa;

5) As unidades deverão encaminhar memorando informando o envio das notificações descrevendo o mês, quantidade e unidade anexando as cópias das notificações para o email do Jurídico no início de cada mês para registro das atividades junto ao TRT.

6) Os casos de acidentes de trabalhos ocorridos com os funcionários do HMGV devem ter o preenchimento de documentos e encaminhamentos sobre o fato através de rotinas orientadas pelo Setor de Saúde do Trabalhador e encaminhamentos conforme o fluxo indicado pela DGDP.

7) As fichas de notificação poderão ser impressas pela própria Unidade através do link:  
<https://cevs.rs.gov.br/epidemiologica>

**Equipe  
Assistencial e  
Coordenação de  
Unidades**

## SINAN: FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

Esta notificação deverá ser preenchida nos casos de atendimento de emergência a usuários cujo a queixa tem relação e/ou ocorre em virtude de um dos acidentes abaixo definidos:

**ACIDENTE DE TRABALHO:** aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho.

**ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES:** aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.

**ACIDENTE DE TRABALHO FATAL:** é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.

**ACIDENTES DE TRABALHO COM MUTILAÇÕES:** é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.

**ACIDENTES DO TRABALHO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES:** é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Nº
<b>Definição de caso:</b> - São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos. - Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente. - Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. - Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.				
1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
2 Agravadoença		Código (CID10)		3 Data da Notificação
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Y 96		
4 UF		5 Município de Notificação		Código (IBGE)
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data do Acidente
8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante
13 Raça/Cor		14 Escolaridade		
1- Branco 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado		1- Analábete 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 ginasio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginasio 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		
17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)
				19 Distrito

## SINAN: FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.

O ferimento com agulhas e material perfura cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Nº
<b>Definição de caso:</b> Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, onde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados. Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.				
1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
2 Agravadoença		Código (CID10)		3 Data da Notificação
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z 20,9		
4 UF		5 Município de Notificação		Código (IBGE)
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data do Acidente
8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante
13 Raça/Cor		14 Escolaridade		
1- Branco 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado		1- Analábete 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 ginasio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginasio 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		
17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)
				19 Distrito
20 Bairro		IB11 Looradouro (rua_avenida...)		Código

## RINA: RELATÓRIO INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVO

Esta notificação deve ser preenchida em casos não contemplados pelo Formulário de Notificação do SINAN.

SIST – SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR  
RINA – RELATÓRIO INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVO

RINA n°:

Cartão SUS n°:

A- Identificação do trabalhador:			
1) Nome		2) Data de Nascimento:	3) Idade:
4) Sexo: 1-masculino, 2-feminino	5) Raça/cor: 1-branca 2-negra 3-amarela 4-parda 5-indígena 6-ignorada	6) Escolaridade	
7) Endereço Residencial Rua Bairro	8) UF RS	9) Município	10) Zona: 1- Urbana 2- Rural
11) Relação de trabalho: 1- CLT 2- Funcionário Público 3- Desempregado 4- Autônomo prestando serviço a empresa 5- Autônomo Não prestando serviço a empresa 6- Empregador 7- Trabalhador Doméstico Formal 8- Trabalhador Informal 9- Trabalhador do Lar 10- Estagiário 11- Cooperativado 12- Outro:			
12) Ocupação Atual:		13) Tempo de Ocupação: _____ anos _____ meses	
B- Identificação do empregador, contratante ou do local de trabalho:			
14) Empresa (ou empregador)			
15) Se terceirizado: local onde exerce sua atividade:			
16) Ramo de atividade (do local onde trabalha):			
17) UF: RS	18) Município onde trabalha:		
C- Descrição do local de atendimento:			
19) Município de atendimento: MARAU	20) UF RS	21) Serviço de atendimento:	

### Observações:

- O preenchimento da notificação compulsória é obrigatório para profissionais de saúde e ou responsáveis pelos serviços públicos e privados, que prestem assistência ao paciente. (Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975)

### Resultado Esperado:

- Registro correto dos agravos de notificação compulsória, e adoção de medidas de bloqueio epidemiológico.
- Cumprimento de obrigação legal prevista na Portaria 204 de 2017 e obrigação alternativa prevista em TAC inquérito 000528.2006.004.000/1 do TRT.

### Referências:

Sistema de Notificações de Agravos RS; Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/sistemas-de-notifica-es-em-sa-de-do-trabalhador>, Acesso em: 08 de maio de 2019.

Manual de preenchimento de RINA Prefeitura de Porto Alegre, 2013. Disponível em:

[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/manual\\_preenchimento\\_rina.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/manual_preenchimento_rina.pdf), acesso em 07/05/19.

BRASIL. PORTARIA Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em:

<http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/1207905/portaria20417fevereiro2016+DNC.pdf/8873ac5f-8e2c-42d9-bcfb-d78a2376aed6>. Acesso em: 08 de maio de 2019.

**Elaborado por:**

**Enfª Ana Paula Kleemann**  
Assessoria Técnica DAS  
FHGV

**Revisado por:**

**Anne Montagner**  
Assessoria Técnica DAS  
FHGV

**Aprovado por:**

**Patrícia Bienert**  
Diretora de Atenção à Saúde FHGV