

Fevereiro | 2026

PASSO A PASSO

Preenchimento SINAN de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico

Município de São Paulo



SMS/COVISA/DVISAT

Ficha Técnica

Organizador

Mario Rubens Amaral de Jesus

Equipe Técnica

Ailton dos Santos Pereira

Carlos Augusto Ferreira

Marisa Miashiro Lin (revisão técnica)

Patrícia Perini da Silva (revisão técnica)

Regina Silva Santos

Redação:

Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador - Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Edição, Revisão e Organização:

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Design, Projeto Gráfico e Diagramação

Giovana Peron Fernandes

Lara de Souza Picerni

Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Mario Rubens Amaral de Jesus

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Mariana de Souza Araujo

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Sandra Maria Sabino Fonseca

Secretaria Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Contatos: Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador

dvisat@prefeitura.sp.gov.br

Sumário

PERGUNTAS FREQUENTES.....	4
UTILIZAÇÃO DOS DADOS COLETADOS NA FICHA SINAN.....	6
DEFINIÇÃO DE ASO E Nº FICHA SINAN	7
DADOS GERAIS (CAMPO 1 ao 7)	8
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL (Campos 8 ao 16)	10
DADOS DE RESIDÊNCIA (Campos 17 ao 30).....	11
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	13
Parte 1 (Campos 31 ao 33).....	13
Parte 2 Dados da empresa contratante (Campos 34 ao 45)	18
DADOS DO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO (Campos 46 ao 55).....	23
CONCLUSÃO (Campos 56 ao 58)	26
Informações complementares e observações	28

PERGUNTAS FREQUENTES

- **O que é SINAN?**

Denominado sistema de informação de agravos de notificação compulsória é uma ferramenta informatizada fundamental para o Sistema Único de Saúde (SUS), utilizada para a registro, transmissão, processamento e disseminação de dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória em todo o Brasil.

- **Quem é o responsável pelo SINAN**

O Ministério da Saúde é o órgão responsável pela gestão e manutenção do SINAN em nível nacional.

- **Qual fundamentação legal para Notificação de Acidente de trabalho com exposição a material biológico (AT Bio)?**

A notificação de acidentes de trabalho é regida pela legislação brasileira Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023, que estabelece a obrigatoriedade da notificação de todos os acidentes de trabalho.

- **Por que notificar o AT Bio no SINAN é importante?**

O SINAN é parte integrante do sistema de vigilância em saúde, que visa a detecção precoce, prevenção e controle de doenças e agravos de notificação compulsória. Ao registrar os dados sobre acidentes de trabalho com exposição a material biológico no SINAN, o profissional da saúde contribui para a promoção da saúde e segurança dos trabalhadores.

- **Quem deve preencher a ficha SINAN de AT Bio?**

Profissionais de saúde vinculados a Unidades de Saúde públicas ou privadas, que vieram a atender o trabalhador que sofreu acidente de trabalho com exposição a material biológico.

- **Qual objetivo do preenchimento da ficha SINAN?**

Coletar, transmitir e disseminar dados sobre acidentes de trabalho com exposição a material biológico. Para permitir identificar as causas e riscos associados, auxiliando na investigação, análise de vigilância epidemiológica e na elaboração de políticas públicas.

- **Qual o Conteúdo da ficha SINAN de AT Bio?**

Dados de identificação do trabalhador e empregador, informações sobre o acidente: Tipo de exposição, circunstância do acidente, agente, situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B, resultados de exames do acidentado no momento do acidente, dados do paciente fonte, conduta no momento do acidente e evolução do caso.

- **Quais casos de AT Bio devo notificar?**

Todos os casos atendidos pelo serviço de saúde com qualquer categoria profissional, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não.

- **Para onde vão os dados da Ficha SINAN de AT Bio depois que eu preencho?**

A ficha deve ser encaminhada via e-mail para a Unidade de Vigilância responsável pelo território onde está inserida a Unidade de Saúde notificadora. No assunto do e-mail escrever: "Notificação de (Nome do serviço de saúde)". Para consultar qual a sua acesse o link: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/286675

- **Onde encontro a ficha SINAN de AT Bio para preencher?**

Na página da SMS/Saúde do trabalhador Link: [Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico - Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura](#)

- **O que acidentado deve fazer quando ocorrer o Acidente de Trabalho com exposição a material biológico?**

Seguir as orientações se encontram no folder de AT Bio. Faça a leitura do QR Code a seguir no seu celular:



Ou consulte o link:

<https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/folder-acidente-de-trabalho-2-pdf>

- **Onde encontrar os endereços da Rede Municipal Especializada em IST/AIDS?**

Faça a leitura do QR Code a seguir no seu celular:



Ou consulte o link:

<https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/istaids/245171>

- **Quando indicada a Profilaxia Pós Exposição (PEP), onde encontrar a Profilaxia Pós Exposição (PEP)?**

Quando indicada, a PEP deve ser utilizada até 72 horas do acidente. Pode ser encontrada nos endereços a seguir. Faça a leitura do QR Code a seguir no seu celular:



Ou consulte o link:

<https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/istaids/245399>

- **Onde obter informações do fluxograma de AT Bio?**

Faça a leitura do QR Code a seguir no seu celular:



Ou consulte o link:

https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/346781

UTILIZAÇÃO DOS DADOS COLETADOS NA FICHA SINAN

- ✓ Identificar situações de risco que exigem ação imediata da Vigilância em Saúde do Trabalhador: Descarte inadequado de material perfurocortante, Reencape de agulhas, Acidentes ocorridos durante a Administração de medicamentos (endovenoso, intramuscular, subcutâneo e intradérmico), Descumprimento de normas de biossegurança durante a lavagem e o manuseio de material contaminado e a realização de procedimento cirúrgico, odontológico e laboratorial, Desconhecimento de medidas de controle e de normas e procedimentos de higiene que minimizem a exposição aos agente, como lavagem frequente das mãos e utilização adequada de vestimentas de trabalho e de equipamentos de proteção coletivas (EPC) e individuais (EPI), Trabalhadores de estabelecimentos de saúde não vacinados contra a Hepatite B; Acidentes ocorridos com Trabalhadores de apoio à área da saúde (terceirizados) e outros; e em Estabelecimentos que não pertencem à Saúde e de interesse epidemiológico, entre outros;
- ✓ Subsidiar o desenvolvimento de políticas, projetos e programas que visem, eliminar, controlar ou minimizar os riscos à saúde do trabalhador;
- ✓ Planejar ações de intervenção nos ambientes, processos e condições de trabalho, a partir da análise dos dados epidemiológicos, solicitações de grupos de trabalhadores expostos e órgãos públicos (MPT);
- ✓ Educar, orientar e exigir o controle dos riscos ocupacionais por meio de processos administrativos sanitários, Notificação Sanitária e Inspeção nos ambientes de trabalho;
- ✓ Elaborar normas, orientações e pareceres técnicos;
- ✓ Monitorar a saúde do trabalhador: conhecer o perfil de morbimortalidade. Instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, e permitir que seja avaliado o impacto das intervenções;
- ✓ Identificar atividades/circunstâncias de risco para auxiliar na compreensão do risco ocupacional ao qual o trabalhador está exposto e os danos potenciais de acordo com a atividade exercida;
- ✓ Auxiliar na prevenção de acidente biológico e na proteção da saúde dos trabalhadores.

DEFINIÇÃO DE CASO E Nº FICHA SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Nº

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Acidente de trabalho com exposição à material biológico notificável é todo caso de acidente ocorrido durante o trabalho, independentemente do tipo de vínculo empregatício do trabalhador.

Consulte o Capítulo XXI (Z20 a Z76)

CID 10: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap21_3d.htm

É considerado acidente de trabalho com exposição à material biológico o acidente ocorrido:

- **No ambiente de trabalho:** O local físico onde o trabalhador exerce suas atividades;
- **Durante o exercício do trabalho:** O tempo dedicado à execução das tarefas profissionais;
- **Realizando atividades relacionadas à função:** A execução de tarefas diretamente ligadas ao cargo do trabalhador;
- **À serviço do empregador:** O trabalho realizado em nome ou sob a responsabilidade/comando da empresa;
- **Representando os interesses do empregador:** A atuação do trabalhador em defesa dos interesses da empresa.

Nº

- O número da notificação (SINAN) será fornecido pela Unidade de Vigilância em saúde (UVIS) de referência da unidade de saúde;
- Para consultar qual a UVIS de referência da Unidade de Saúde Notificadora consulte: https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1ZdzK_HpjS1xBTZbtGzHSq6y1OTzjW1XD&femb=1&ll=-23.605055522221733%2C-46.63091827411663&z=11
- Este campo é de preenchimento obrigatório. O número é fornecido pela UVIS.

DADOS GERAIS (Campos 1 ao 7)

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data do Notificação
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Acidente	

- É essencial para identificar o evento ocorrido e as informações da origem da notificação;
- Todos os campos desta sessão são de preenchimento obrigatório.

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS:

1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
2 Agravado/doença		Código (CID10)	
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9	

Os Campos 1 e 2 já estarão preenchidos previamente na ficha de AT Bio, não sendo necessário preencher.

O campo 1 Tipo de notificação: sempre estará preenchido com a opção "individual", pois cada notificação de acidente de trabalho refere-se a um único paciente.

O campo 2 Agravado/doença: sempre estará preenchido com o Código CID10: Z20.9 "Circunstância relativa às condições de trabalho" que é o CID utilizado para o agravado, esta informação é imutável e padronizada.

3 Data da Notificação

Deve constar a data que a Unidade Notificadora preencheu a ficha SINAN.
Formato: DD/MM/AAAA

7 Data do Acidente

É a data em que ocorreu o acidente de trabalho (pode ser diferente da data de notificação e da data de atendimento, a depender do caso)

4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
		3 5 5 0 3 0

Profissional de saúde notificador: Preencher os campos UF: SP e Município de Notificação: São Paulo.

Profissional de saúde digitador: Os campos 4 e 5 já estarão preenchidos automaticamente no sistema, não sendo necessário digitá-los.

O campo código IBGE: Já estará preenchido automaticamente com “355030” que é o código IBGE do município de São Paulo, não sendo necessário informar.

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código _ _ _ _ _
--	---------------------

Preencher com o nome completo da Unidade de saúde que realizou a notificação do caso.

Profissional de saúde notificador: pesquise o código CNES (Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde) no link do site: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

- Digitando o nome da Unidade de Saúde e clique em pesquisar:

CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO

Atende SUS:

Estado:

Gestão:

Município:

Natureza Juridica(Grupo):

☒ Nome Fantasia ☐ Nome Empresarial

Registros por Página: 10

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Juridica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
SP	SAO PAULO	3141446	COORDENADORIA DE VIGILANCIA EM SAUDE COVISA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ≡

Profissional da saúde digitador: Além de pesquisar no site do CNES, pode também digitar no Campo 6 do SINAN, parte do nome da unidade que quer pesquisar entre parênteses %UNIDADE%, como no exemplo a seguir:

6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)
	%COVISA%

Clicando a tecla enter do teclado do computador o campo será preenchido:

6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código CNES
	COORDENADORIA DE VIGILANCIA EM SAUDE COVISA	3141446

Se optar por preencher primeiro o campo do código CNES (7dígitos), o nome da Unidade notificadora é preenchido automaticamente quando clicada a tecla enter do teclado do computador, e vice-versa.

É importante destacar que: é necessário que o número CNES da Unidade Notificadora seja preenchido ou localizado no sistema, caso contrário NÃO é possível avançar para o preenchimento dos demais campos.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL (Campos 8 ao 16)

Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mes 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 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 a 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	

- É essencial para identificar o trabalhador que sofreu acidente de trabalho, contém dados pessoais e socioeconômicos.

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS:

8 Nome do Paciente

Preencher com nome completo do trabalhador sem abreviaturas.

Esse campo é de preenchimento obrigatório.

9 Data de Nascimento

--	--	--	--	--	--	--	--

10 (ou) Idade

--	--	--

4

- 1- Hora
- 2- Dia

- O campo **10 “Idade”** é preenchido automaticamente, quando o campo **9 “Data de nascimento”** estiver preenchido corretamente. Formato: DD/MM/AAAA
- Somente se a data de nascimento for desconhecida preencha o campo **10 “Idade”**. complementando com a opção “4” idade em anos.

Se o paciente não souber/puder informar sua idade, preencha o campo com a idade que ele aparenta ter.

É obrigatório o preenchimento de um destes campos: data de nascimento ou idade.

11 Sexo M – Masculino
F – Feminino
I --- Ignorado

☐

12 Gestante

1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre
4-Idade gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica
9-Ignorado

☐

O campo **11 “Sexo”**: é de preenchimento obrigatório.

Se o trabalhador for do sexo masculino o campo **12 “Gestante”** será preenchido com a opção “6 Não se aplica” automaticamente.

Se trabalhador for do sexo feminino: o campo **12 “Gestante”** será de preenchimento obrigatório, se a trabalhadora não for gestante preencher com a opção “5- Não”

13 Raça/Cor
 1-Branca 2-Preta 3-Amarela
 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado

Preencher com o número da opção que representa a raça/cor declarada pelo trabalhador.

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

Preencher com o número da opção que representa a série/grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação. Ou grau de instrução do trabalhador.

15 Número do Cartão SUS

Preencher com o número de cartão SUS do trabalhador (15 dígitos).

16 Nome da mãe

Preencher com nome completo da mãe do paciente sem abreviaturas.

DADOS DE RESIDÊNCIA (Campos 17 ao 30)

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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30	Pais (se residente fora do Brasil)

- É importante para a identificação e localização de residência do trabalhador e número de telefone para contato, caso haja necessidade.

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS:

17 UF _	18 Município de Residência	Código (IBGE)
-----------------	----------------------------	-------------------

Os Campos 17 UF (Unidade Federativa - Estado de Residência) e 18 Município de Residência: são de preenchimento obrigatório quando o trabalhador residir no Brasil.

O campo código IBGE (6 dígitos) é preenchido automaticamente quando o campo 18 Município de residência, é informado corretamente, e vice versa.

19 Distrito	20 Bairro
-------------	-----------

Para auxílio no preenchimento do Campo 19, consulte o mapa elaborado por CEINFO: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/mapoteca/Subprefeitura_e_Distrito_Administrativo.pdf

No campo 20 - Digite o bairro específico dentro do distrito, conforme conhecido ou informado pelo trabalhador.

21 Logradouro (rua, avenida...)	22 Número
23 Complemento (apto, casa...)	27 CEP _ _ _ _ _

No campo 21 - Preencher o tipo: Avenida, Rua, Travessa, Viaduto E o nome do logradouro de residência.

No campo 22 - Coloque o número do logradouro de residência.

Atenção: Não preencher com nome do logradouro e número no mesmo campo.

No campo 23 - Preencher com nome e número do complemento do logradouro de residência, se houver.

Exemplo: Casa 3, apto 57, Bloco A, Lote 3.

Estes dados devem corresponder ao endereço de residência do paciente na ocasião da notificação.

Ponto de referência para facilitar a localização da residência do paciente, (referido pelo paciente).

26 Ponto de referência

Ponto de referência para facilitar a localização da residência do paciente, (referido pelo paciente).

Campo 27 - Quando o CEP da residência do paciente (7 dígitos) for desconhecido é possível pesquisar o CEP no site do Correios, Link: <https://buscacepinter.correios.com.br/app/endereco/index.php>

28 (DDD) Telefone _ _ _ _ _

Preencher com número de DDD (2 dígitos) + telefone (8 ou 9 dígitos), atualizado do trabalhador

29 Zona 1 – Urbana 2-Rural 3 – Periurbana 9- Ignorado	☐
---	--------------------------

- 1- Urbana** - é caracterizada por alta densidade populacional, grande concentração de edifícios, serviços e atividades econômicas;
- 2- Rural** - tem baixa densidade populacional, poucos edifícios e serviços, e atividades econômicas principalmente ligadas à agricultura e à pecuária;
- 3- Periurbana** - é uma área de transição entre a cidade e o campo, com elementos e atividades de ambos coexistindo.

30 País (se residente fora do Brasil)

Preencher apenas se a residência do trabalhador for fora do Brasil, caso contrário deixar em branco, pois ela será preenchida automaticamente com a opção "Brasil".

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Parte 1 (Campos 31 ao 33)

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 estatutário

☐

- 05 - Servidor público celetista
06- Aposentado
07- Desempregado
08 - Trabalho temporário

- 09 - Cooperativado
10- Trabalhador avulso
11- Empregador
12- Outros
99 - Ignorado

33 Tempo de Trabalho na Ocupação

☐

- 1 - Hora
2 - Dia
3 - Mês
4 - Ano

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS:

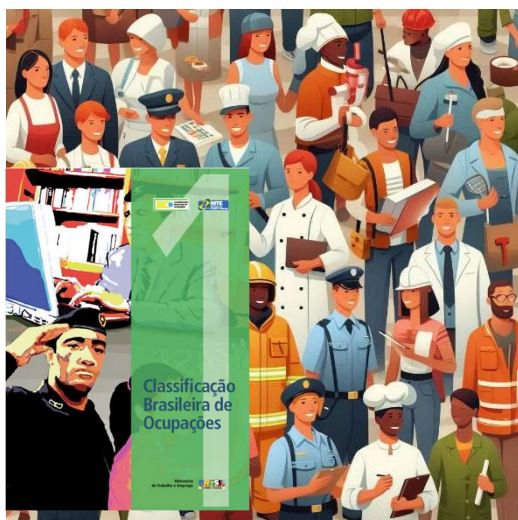
31 Ocupação

33 Tempo de trabalho na ocupação

☐

- 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano

Campo 31 Ocupação: Refere -se a atividade ou trabalho que uma pessoa realiza. Preencher o campo com a ocupação exercida pelo trabalhador na data do acidente.



A CBO, ou Classificação Brasileira de Ocupações, é um sistema de identificação e classificação de ocupações no mercado de trabalho brasileiro, criado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Ela funciona como uma lista de referência para padronizar e descrever as diversas profissões e funções que existem no mercado de trabalho.

No campo 33 - Tempo de trabalho na ocupação – Se possuir a informação do tempo de trabalho na mesma ocupação complemente a informação. Preenchendo ao lado a opção numérica correspondente ao tempo, se em horas, dias, meses ou anos.

Para Auxílio no preenchimento do campo “Ocupação” é recomendável acessar o documento elaborado por SMS/COVISA/DVSAT: Tabelas de Codificação Utilizadas no SINAN – Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho de 2018, que contém a listagem CBO 2010 para preenchimento do SINAN, realize leitura do QR Code ou acesse o link a seguir:

TABELAS DE CODIFICAÇÃO UTILIZADAS NO SINAN -ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO



https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/man_cod_sinan_2018_versao_0210_1538489641.pdf

Página 49 a 82

Profissional de saúde notificador:

Não é necessariamente obrigatório o uso da nomenclatura exata da ocupação conforme (CBO 2010), porém para que o digitador consiga codificar a ocupação é desejável que o campo seja descrito da forma mais detalhada possível, como nos exemplos a seguir:

- Auxiliar de lavanderia
- Camareiro de hotel
- Técnico de enfermagem
- Auxiliar de manutenção predial
- Faxineiro
- Coletor de lixo
- Coletor de resíduos sólidos de serviços de saúde
- Esteticista
- Cirurgião dentista
- Gerente de serviços de saúde
- Médico geriatra
- Técnico de ortopedia

Obs.: Não preencher o campo apenas utilizando o número CBO da ocupação, sem descrevê-la, pois, isso dificulta e atrasa a digitação, visto que o campo só aceita texto e não números.

Profissional de saúde digitador:

Preencher o campo com o nome exato da ocupação conforme CBO 2010

ou

Preencher o campo com parte do nome da ocupação que quer pesquisar entre parênteses: %OCUPAÇÃO%

Exemplo:

31 **Ocupação**
%ENFERMEIRO%

Selecionar a ocupação específica do trabalhador:

CÓDIGO	OCUPAÇÃO
402	ENFERMEIRO
403	ENFERMEIRO AUDITOR
2491	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
2556	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Identificar a ocupação na ficha SINAN é crucial para o monitoramento epidemiológico e a vigilância em saúde. A informação sobre a ocupação permite identificar grupos populacionais de maior risco de acidente de trabalho, auxiliando no planejamento de ações de prevenção e controle.

Essa informação permite compreender os riscos específicos associados a cada ocupação, facilitando a prevenção de futuros acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

NÃO USAR OS SEGUINTE TERMOS NO CAMPO OCUPAÇÃO:

AJUDANTE GERAL	Ajudante geral não existe na CBO 2010 Deve-se Preencher o campo com a atividade que o trabalhador exerce a maior parte do tempo, Ex.: Repositor, Servente de obras, Faxineiro, Ajudante de motorista carga e descarga.
AUTÔNOMO	Autônomo é situação no mercado de trabalho, e não ocupação. Deve-se preencher a ocupação que o trabalhador exercia ao sofrer acidente de trabalho. Ex.: Pintor, motorista, pedreiro.
FUNCIONÁRIO PÚBLICO	Funcionário público é vínculo no mercado de trabalho. Deve-se registrar no campo a ocupação que o trabalhador estava exercendo ao sofrer acidente de trabalho. Ex.: Professor, policial militar
APOSENTADO PENSIONISTA	No caso de paciente aposentado/pensionista que continua trabalhando, deve-se registrar no campo "ocupação" a ocupação que o trabalhador estava exercendo ao sofrer acidente de trabalho, independente dele ser aposentado. Ex.: motorista de carro de passeio
DESEMPREGADO	Deve-se registrar no campo "ocupação" a ocupação que o trabalhador estava exercendo ao sofrer acidente de trabalho. Entende-se que mesmo que o trabalhador se identifique como desempregado, no momento do acidente de trabalho ele estava trabalhando e exercendo uma ocupação, mesmo que com vínculo informal de trabalho.
CBO SEM DEFINIÇÃO, IGNORADA e NÃO INFORMADA	Equivalente à "em branco". Não explicam qual a ocupação do trabalhador e não devem ser utilizadas.
ESTUDANTE	Quando se tratar de agravos em estudantes de ensino técnico e graduação, recomenda-se que preencha referindo a profissão em treinamento e no campo de "informações complementares e observações" registra-se que se trata de "estudante".
DONA DE CASA e PRESIDÁRIO	Dona de casa e presidiário pode ser informações válidas, porém as outras condições se referem ao campo "Situação no Mercado de Trabalho", pois dona de casa trata-se da condição do trabalhador no mercado de trabalho e não de ocupações. E presidiário refere-se à situação jurídica da pessoa.

Obs.: É importante não confundir ocupação com vínculo empregatício no mercado de trabalho. A ocupação refere-se à função ou atividade que um indivíduo desempenha, enquanto o vínculo empregatício diz respeito à relação formal de trabalho, com direitos e deveres estabelecidos por lei.

Um trabalhador exerce uma ocupação, que pode ser desempenhada por meio de diversas formas de vínculo de trabalho: como empregado registrado com carteira assinada, autônomo, empresário, etc.

32 Situação no Mercado de Trabalho

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

09 - Cooperativado
 10- Trabalhador avulso
 11- Empregador
 12- Outros
 99- Ignorado

Define o **VÍNCULO EMPREGATÍCIO** do trabalhador com o mercado de trabalho:

1. **Empregado registrado com carteira assinada:** Pessoa que trabalha para uma empresa com um contrato formal, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Essa pessoa tem direitos como férias, 13º salário, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), seguro-desemprego e acesso à aposentadoria.
2. **Empregado não registrado:** Pessoa que trabalha para uma empresa, mas não tem um contrato de trabalho formal. Essa pessoa não tem acesso aos direitos e benefícios da CLT, o que a deixa em uma situação mais vulnerável.
3. **Autônomo/Conta própria:** Pessoa que trabalha por conta própria, sem vínculo empregatício com uma empresa. Pode atuar por meio de um Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou não, pode ser contribuinte individual do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou não.
4. **Servidor público estatutário:** Uma pessoa que trabalha para o serviço público (governo federal, estadual ou municipal), com estabilidade no cargo e direitos garantidos por uma lei específica chamada estatuto.
5. **Servidor Público Celetista:** Pessoa que trabalha no serviço público, mas é contratada sob o regime CLT.
6. **Aposentado:** Essa opção deve ser evitada para o preenchimento.
7. **Desempregado:** Essa opção deve ser evitada para o preenchimento.
8. **Trabalhador temporário:** Pessoa contratada para um período específico de tempo, geralmente para atender a demandas pontuais/temporárias de uma empresa.
9. **Cooperativado:** Um membro de uma cooperativa de trabalho, onde os próprios trabalhadores são sócios e compartilham os objetivos e resultados do negócio.
10. **Trabalhador avulso:** É uma pessoa que trabalha pontualmente para diferentes empresas em diferentes locais, sem vínculo empregatício.
11. **Empregador:** Pessoa física ou jurídica que contrata e remunera empregado(s)
12. **Outros:** Engloba pessoas com outras formas de trabalho, como aprendizes, estagiários, voluntários ou outras categorias que não se encaixam nas anteriores.
99. **Ignorado:** Informação não disponível ou não classificada. O uso dessa opção de preenchimento deve ser evitado ao máximo.

Parte 2 Dados da empresa contratante (Campos 34 ao 45)

Dados da Empresa Contratante

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																			

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS:

Identificar a empresa empregadora na ficha do SINAN é crucial para a vigilância em saúde. Essa informação permite rastrear a ocorrência de acidentes por local de trabalho, identificar setores com maior risco e direcionar ações preventivas. Além disso, facilita a análise de fatores de risco, o planejamento de medidas de segurança e a responsabilização da empresa em caso de descumprimento das normas de saúde e segurança no trabalho, pois o correto preenchimento destes campos permite identificar o empregador e o local de ocorrência do acidente, para direcionar ações de inspeção no ambiente de trabalho.

34 Registro CNPJ ou CPF

Preencher com o número de registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ (14 dígitos) no caso de o trabalhador estar a serviço de empresa.

Ou CPF (11 dígitos) no caso de o trabalhador estar a serviço de pessoa física e não empresa.

Quando tratar-se de trabalhador autônomo prestando serviço para si mesmo, preencher com o número do CPF dele próprio, se não tiver essa informação neste caso: deixar em branco.

Os dados do CNPJ podem ser conferidos em:

https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp

É possível pesquisar o CNPJ da empresa pelo nome em:

<https://www.jucesponline.sp.gov.br/>

35 Nome da Empresa ou Empregador

Preencher preferencialmente da forma como a empresa está registrada na receita federal, ou seja, o nome empresarial/razão social e não com o nome fantasia da empresa.

Para consultar o nome da empresa a partir do número do CNPJ pesquise em:

https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp

Se a referida empresa não possuir cadastro na receita federal, ou seu nome empresarial cadastrado na Receita Federal for desconhecido, preencher com nome fantasia identificado pelo trabalhador. Exemplo: “Clínica Veterinária do João”.

Se o empregador for pessoa física: Preencher com nome completo do empregador, sem abreviaturas.

Quando tratar-se de trabalhador autônomo prestando serviço para si mesmo, preencher com o nome completo dele sem abreviaturas, ou escrever “autônomo”.

36 Atividade Econômica (CNAE)

CNAE é a sigla para Classificação Nacional de Atividades Econômicas. É um sistema de códigos numéricos que tem como objetivo padronizar e identificar as atividades econômicas exercidas por empresas, instituições públicas e privadas, estabelecimentos agrícolas e até mesmo autônomos no Brasil.

O QUE A EMPRESA FAZ? (exemplos de CNAE)

- Fabricação de sabões e detergentes.
- Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos de uso geral.
- Comércio atacadista de bebidas
- Ensino de idiomas
- Cabelereiro e outras atividades de tratamento de beleza

Para Acessar o documento: Tabelas de Codificação Utilizadas no SINAN – Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho que contém a listagem CNAE do IBGE, realize leitura do QR Code ou acesse o link a seguir:

TABELAS DE CODIFICAÇÃO UTILIZADAS NO SINAN -ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO



https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/man_cod_sinan_2018_versao_0210_1538489641.pdf

Página 12 a 28



Obs.: Não existe um código CNAE único para todos os trabalhadores autônomos. **A escolha correta depende diretamente da sua área de atuação**

Para os casos onde o trabalhador é autônomo: pesquise a atividade no CNAE correlacionando sua ocupação com as atividades desenvolvidas no trabalho conforme a descrição do trabalhador, pois a listagem possui códigos específicos para diversas atividades autônomas. Ex.: Serviço de táxi, Instalação e manutenção elétrica, Cabeleireiros, manicure e pedicure, Limpeza em prédios e em domicílios...

Mesmo em casos de trabalhadores autônomos, o registro do CNAE no SINAN é fundamental para a vigilância em saúde do trabalhador. Ele permite que os órgãos de saúde pública identifiquem os setores de atividade com maior incidência de acidentes, mesmo entre aqueles que não possuem vínculo empregatício formal. Essa informação ajuda a criar políticas de prevenção e a divulgar informações de segurança para grupos específicos de trabalhadores autônomos.

Profissional de saúde:

Não é obrigatório o uso da nomenclatura exata da atividade econômica conforme (IBGE), na hora de preencher a ficha, porém para que o digitador consiga codificar a atividade econômica corretamente é desejável que o campo seja descrito da forma mais detalhada possível:

Exemplo:

Empresa de fabricação: de artigos de metal; produtos de cerâmica; medicamentos; explosivos; etc...

Ao invés de só 'Empresa de fabricação ou fábrica'.

Profissional de saúde digitador:

Preencher o campo com o nome exato da atividade econômica conforme CNAE no SINAN.

ou

Preencher o campo com parte do nome da atividade que quer pesquisar entre parênteses: %ATIVIDADE%

Exemplo:

37

Atividade Econômica (CNAE)
 %SAUDE%

Selecionar a atividade econômica específica da empresa:

CÓDIGO	RAMO DE ATIVIDADE
66.29-1	ATIVIDADES AUXILIARES DOS SEGUROS, DA PREVIDENCIA COMPLEMENTAR E DOS PL
86.60-7	ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
87.20-4	ATIVIDADES DE ASSISTENCIA PSICOSSOCIAL E A SAUDE A PORTADORES DE DISTURBIC
86.90-9	ATIVIDADES DE ATENCAO A SAUDE HUMANA NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Como pesquisar o CNAE da empresa?

Quando o número do CNPJ da empresa for conhecido, é possível pesquisar qual seu CNAE utilizando o link de consulta da receita federal: https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp

Realize a pesquisa conforme a imagem a seguir:

Emissão de Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Esta página tem como objetivo permitir a emissão do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica pela Internet em consonância com a Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Digite o número de CNPJ da empresa e clique em "Consultar".

CNPJ:

☒ Sou humano

1º Digite o número do CNPJ da empresa;

2º Clique na caixa de verificação à direita do texto "Sou humano", se surgir um teste para realizar finalize o teste corretamente;

3º Clique em consultar;

Em seguida irá aparecer as informações do Comprovante de inscrição e de situação cadastral da empresa, visualize o campo: Código e descrição da atividade econômica principal, conforme imagem a seguir:

NUMERO DE INSCRIÇÃO MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 25/08/1966
NOME EMPRESARIAL			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10.1.01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
37 UF _	38 Município		Código (IBGE) _ _ _ _ _
	39 Distrito	40 Bairro	

37 – UF:

Preencher com a abreviatura do nome do Estado onde está situada a empresa contratante.

38 – Município:

Ao preencher este campo corretamente, o campo Código IBGE será preenchido automaticamente, não sendo necessário inserir o número manualmente.

39 – Distrito:

Para auxílio no preenchimento do Campo 40, para ajudar a saber o distrito administrativo de residência do trabalhador consulte o mapa elaborado por CEINFO: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/mapoteca/Subprefeitura e Distrito Administrativo.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/mapoteca/Subprefeitura_e_Distrito_Administrativo.pdf)

40 – Bairro:

Digite o bairro específico dentro do distrito onde a empresa contratante está localizada, conforme conhecido ou informado pelo trabalhador.

41 Endereço	42 Número
43 Ponto de referência	44 (DDD) Telefone

Campo 41 – Endereço: Refere-se ao endereço da empresa contratante.

Preencher o tipo: Avenida, Rua, Travessa, Viaduto e o nome do logradouro

Campo 42 – Número: Coloque o número do logradouro da empresa contratante.

Atenção: Não preencher com nome do logradouro e número no mesmo campo.

Campo 43 - Ponto de Referência: Preencher com ponto de referência próximo ao endereço da empresa contratante informado pelo trabalhador.

Inclusive e principalmente nos casos em que o trabalhador não souber informar o nome do logradouro da empresa, saber um ponto de referência do local pode ser útil para identificar o endereço da empresa posteriormente para fins de vigilância.

Ex.: Ao lado do estádio do Palmeiras; em frente à estação de metrô Itaquera; próximo ao Zoológico municipal; travessa da Avenida Sapopemba...

Campo 44 - (DDD) Telefone - Preencher com número de DDD (2 dígitos) + número de telefone (9 dígitos) mais atualizado da empresa, empregador ou superior hierárquico.

Sabemos que o trabalhador tem o direito de recusar-se a fornecer informações a respeito do contratante. Embora o trabalhador não seja obrigado a fornecer a informação, a recusa pode comprometer o objetivo da notificação e a proteção dos direitos do próprio trabalhador e de outros que possam estar em situação de risco na mesma empresa. O ideal é que o profissional de saúde explique a importância da informação para a saúde coletiva e para o próprio caso do trabalhador. Se mesmo assim o trabalhador não quiser ou não souber informar tais dados, proceder ao preenchimento da ficha SINAN de AT com os dados que possui no momento, pois a falta de informação sobre o contratante não é justificativa para o não preenchimento da ficha.

45 O empregador é empresa terceirizada

1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 9- Ignorado

☐

Neste caso assinala "1" quando o trabalhador é **contratado** por uma empresa, mas presta serviços de forma contínua para outra organização, caracterizando uma relação de **terceirização**.

Em caso negativo, assinala "2".

DADOS DO ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO (Campos 46 ao 55)

Acidente com material biológico	46 Tipo de Exposição	☐ Percutânea	☐ Pele íntegra	☐ Outros _____
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	☐ Mucosa (oral/ ocular)	☐ Pele não íntegra	
	47 Material orgânico	2-Líquor	3-Líquido pleural	4-Líquido ascítico
	1-Sangue	6-Fluido com sangue	7-Soro/plasma	8-Outros: _____
	5-Líquido amniótico			9-Ignorado
48 Circunstância do Acidente	01 - Administ. de medicação endovenosa 02 - Administ. de medicação intramuscular 03 - Administ. de medicação subcutânea 04 - Administ. de medicação intradérmica 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 06 - Punção venosa/arterial não especificada 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 09 - Lavanderia 10 - Lavagem de material 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante 12 - Procedimento cirúrgico 13 - Procedimento odontológico 14 - Procedimento laboratorial 15 - Dextro 16 - Reencape 98 - Outros 99 - Ignorado			
49 Agente	1-Agulha com lúmen (luz)	2 - Agulha sem lúmen/maciça	3 - Intracath	4 - Vidros
	5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)	6 - Outros	9 - Ignorado	
50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção)	1- Sim	2- Não	9- Ignorado	
	☐ LUVA	☐ Avental	☐ Óculos	☐ Máscara
	☐ Proteção facial	☐ Bota		
51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)	1-Vacinado	2-Não vacinado	9-Ignorado	
52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)	1-Positivo	2-Negativo	3-Inconclusivo	4-Não realizado
	9-Ignorado	☐ Anti-HIV	☐ HbsAg	☐ Anti-HBs
		☐ Anti-HCV		
Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)				
53 Paciente Fonte Conhecida?	1-Sim	2- Não	9- Ignorado	
54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?	1-Positivo	2-Negativo	3-Inconclusivo	4 - Não Realizado
	9-Ignorado	☐ Hbs Ag	☐ Anti-HBc	☐ Anti-HCV
	☐ Anti-HIV			
55 Conduta no momento do acidente	1- Sim	2- Não	9- Ignorado	
☐ Sem indicação de quimioprofilaxia	☐ AZT+3TC+Indinavir	☐ Vacina contra hepatite B		
☐ Recusou quimioprofilaxia indicada	☐ AZT+3TC+Nelfinavir	☐ Outro Esquema de ARV Especifique _____		
☐ AZT+3TC	☐ Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)			

Se referem a detalhes mais específicos do AT Bio, que nem sempre estarão disponíveis, mas quando conhecido convém preencher.

Campo 46 – Tipo de Exposição

As exposições podem ser:

- **Percutânea:** ocorre devido às lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (agulhas, bisturi, vidrarias, facas, enxadas, facões, ferramentas, entre outros);
- **Em mucosas:** ocasionadas pelo contato da mucosa (olhos, nariz, boca, ânus ou genitália) com fluidos potencialmente contaminados;
- **Em pele não íntegra:** ocasionadas pelo contato da pele não íntegra (exemplos: com dermatite, feridas abertas, mordeduras humanas consideradas potencialmente de risco envolvendo a presença de sangue, mordeduras ou arranhaduras de animais que ocasionam ferimentos leves ou profundos; ou pela lambadura de pele com lesões) com fluidos potencialmente contaminados.

Ao assinalar o item outros, preencha o tipo de exposição na lacuna ao lado.

Campo 48 – Circunstância do Acidente**48** Circunstância do Acidente

01 - Administ. de medicação endovenosa
 02 - Administ. de medicação intramuscular
 03 - Administ. de medicação subcutânea
 04 - Administ. de medicação intradérmica
 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue
 06 - Punção venosa/arterial não especificada
 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo
 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...

09 - Lavanderia
 10 - Lavagem de material
 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante
 12 - Procedimento cirúrgico
 13 - Procedimento odontológico
 14 - Procedimento laboratorial
 15 - Dextro
 16 - Reencape
 98 - Outros
 99 - Ignorado

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO CAMPO:

Refere-se à situação que levou a acontecer o acidente.

A descrição da ocorrência do acidente no campo informações complementares e observações, muitas vezes demonstra a **circunstância do acidente**.

Por exemplo: “após administrar medicação endovenosa, acabou por acidentar ao descartar a seringa na caixa com material perfurocortante”. **A circunstância do acidente foi o descarte da seringa na caixa com material perfurocortante.** Portanto, a circunstância do acidente é 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante e não administração de medicação endovenosa.

Outro exemplo: “sofreu acidente com a agulha do dispositivo aberto, que estava na bandeja para ser desprezado após punção venosa”. Neste caso, a circunstância do acidente é 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc.;

Outro exemplo: “perfurou o dedo após reencapar agulha utilizada”. Neste caso a circunstância do acidente foi 16 - Reencape.

Campo 51 – Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses):

51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) ☐

1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado

Descrever o número correspondente no quadrado, se:

- 1- Vacinado;
- 2- Não vacinado;
- 9- Ignorado.

Campo 52 – Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente – data ZERO):

52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)

1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado

☐ Anti-HIV ☐ HbsAg ☐ Anti-HBs ☐ Anti-HCV

Descrever o resultado da sorologia se:

- 1- Positivo;
- 2- Negativo;
- 3- Inconclusivo;
- 9- Ignorado.

Campo 53 – Paciente Fonte Conhecida:

Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)

53 Paciente Fonte Conhecida? ☐

1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

Descrever se:

- 1 – Sim;
- 2 – Não;
- 9 - Ignorado.

Campo 54 – Se paciente fonte for conhecido, descrever o resultado dos testes sorológicos:

54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?

1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado

☐ Hbs Ag ☐ Anti-HBc

☐ Anti-HIV ☐ Anti-HCV

- 1- Positivo;
- 2- Negativo;
- 3- Inconclusivo;
- 9- Ignorado.

Campo 55 – Conduta no momento do acidente:

55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
☐ Sem indicação de quimioprofilaxia	☐ AZT+3TC+Indinavir	☐ Vacina contra hepatite B
☐ Recusou quimioprofilaxia indicada	☐ AZT+3TC+Nelfinavir	☐ Outro Esquema de ARV Especifique _____
☐ AZT+3TC	☐ Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)	

Descrever se em cada item se:

- 1 – Sim;
- 2 – Não;
- 9 - Ignorado.

No caso de outro esquema de ARV, especificar o esquema.

CONCLUSÃO (Campos 56 ao 58)

Conclusão	56 Evolução do Caso			☐
	1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo			
	4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado			
	57 Se Óbito, Data	58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho		☐
		1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado		

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS:

No Campo 56:

O encerramento de caso na Ficha de Notificação deve ser concluído em até 180 dias contados a partir da identificação do caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico. O encerramento oportuno da investigação e a identificação da relação do acidente com exposição a material biológico com o trabalho são essenciais para a adoção de medidas efetivas que possam evitar a ocorrência de novos casos e de realização de medidas de profilaxia pós-exposição.

No caso em que o acidentado **abandona o seguimento**, a UVIS notificadora encaminha o caso para a UVIS de residência solicitar a visita domiciliar e sorologias à UBS de residência do acidentado. Assim que obtiver retorno da UVIS de residência, a UVIS notificadora deverá encerrar o caso com um dos itens descrito no final deste texto, após análise das sorologias e visita domiciliar.

Quando **a residência do acidentado se situa em outro município**, a UVIS notificadora encaminha o caso para a COVISA/DVISAT. A DVISAT encaminhará para o CEREST correspondente à residência do acidentado, solicitando a realização da visita domiciliar e sorologias, quando possível. Assim que o CEREST der a devolutiva, a DVISAT encaminhará as informações para a UVIS notificadora encerrar o caso, com um dos itens a seguir, após análise das sorologias e visita domiciliar:

1-Alta com conversão sorológica: caso haja soroconversão durante o acompanhamento sorológico, preencher o quadrado à direita com o número “1” e especifique qual o vírus e procure saber sobre o tratamento deste acidentado;

2- Alta sem conversão sorológica: preencher o quadrado à direita com o número “2” somente ao final dos 180 dias de vigilância sorológica do acidentado;

3- Alta paciente fonte negativo: deve-se considerar a janela imunológica para HIV, Hepatites B e C e os comportamentos de risco do paciente fonte. Se o paciente fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, fazer o acompanhamento sorológico até o final dos 180 dias, encerre o caso preenchendo o quadrado à direita com o número “3”;

4- Abandono: preencher o quadrado à direita com o número “4” após insucesso nas tentativas de contato com o acidentado pela UVIS de notificação, a UVIS de residência e/ou CEREST correspondente à residência do acidentado e nos casos em que o abandono é confirmado;

5- Óbito por acidente com exposição à material biológico: se durante o acompanhamento sorológico o acidentado vá a óbito por causa relacionada ao acidente com exposição à material biológico, preencher o quadrado à direita com o número “5”;

6- Óbito por outra causa: se durante o acompanhamento sorológico o acidentado vá a óbito por outra causa que não esteja relacionado ao acidente com exposição à material biológico, preencher o quadrado à direita com o número “6”;

9- Ignorado: evitar a utilização deste item.

57 Se Óbito Data do Óbito										
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										

Quando houver preenchimento do Campo 56 com as opções **5. Óbito por acidente com exposição à material biológico** ou **6. Óbito por Outra Causa**. O campo 57 será habilitado para preenchimento, devendo constar a data de óbito do trabalhador, quando conhecida.

58 Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho				
<table border="1"> <tr> <td>1-Sim</td> <td>2 – Não</td> <td>3 – Não se aplica</td> <td>9 – Ignorado</td> </tr> </table>	1-Sim	2 – Não	3 – Não se aplica	9 – Ignorado
1-Sim	2 – Não	3 – Não se aplica	9 – Ignorado	

1 - Sim: Indica que a CAT foi emitida para o acidente em questão.

2 - Não: Indica que a CAT não foi emitida, mesmo sendo obrigatória.

3 - Não se aplica: Indica que a situação não se encaixa no contexto da emissão da CAT (por exemplo, trabalhador com vínculo informal no mercado de trabalho, autônomo, não registrado, estagiário).

Informações complementares e observações

Informações complementares e observações

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO CAMPO:

É um campo de preenchimento, que possibilita inserir texto na ficha.

Descrição sumária de onde e como ocorreu o acidente, atividade, causas, condições, objeto, agentes que concorrem direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente.

O que convém informar nestes campos?

- **Atividade:**

Detalhes sobre a tarefa que estava sendo executada no momento do acidente, incluindo o ambiente de trabalho e os procedimentos envolvidos.

Ex.: “perfurou o dedo durante o descarte de agulha após administração subcutânea”

- **Causas:**

Análise das razões que levaram ao acidente, como falhas em equipamentos, erros humanos, condições ambientais inadequadas, falta de EPI, falta de treinamento, desvio de função.

Ex.: “ao desprezar material em caixa de perfurocortante, a acidentada acabou se arranhando com agulha utilizada”

- **Condições:**

Avaliação das condições do ambiente de trabalho, incluindo fatores como iluminação, umidade, temperatura, ruído, ergonomia e segurança.

Ex.: “perfurou-se após acionar dispositivo de segurança da agulha”

- **Objeto:**

Identificação dos materiais, equipamentos, ferramentas ou substâncias envolvidas no acidente.

Ex.: “Acionou o dispositivo de segurança e não percebeu que não havia travado e se perfurou.”

- **Agentes:**

Análise de todos os fatores, tanto diretos quanto indiretos, que contribuíram para a ocorrência do acidente.

Ex.: “Após administrar medicação SC, a trava da agulha falhou e a mesma perfurou o indicador da mão esquerda”;

Identificação dos materiais, equipamentos, ferramentas ou substâncias envolvidas no acidente.

Ex.: “Acionou o dispositivo de segurança e não percebeu que não havia travado e se perfurou.”

- **Agentes:**

Análise de todos os fatores, tanto diretos quanto indiretos, que contribuíram para a ocorrência do acidente.
Ex.: “Após administrar medicação SC, a trava da agulha falhou e a mesma perfurou o indicador da mão esquerda”;

Outras informações

O que convém informar nestes campos?

- **Local do acidente:**

O endereço completo do local do acidente, especialmente se diferente do endereço da empresa, é fundamental para a análise e inspeção no ambiente de trabalho;

- **Informações adicionais:**

É fundamental que o profissional de saúde avalie e inclua qualquer informação adicional que julgar relevante para a investigação do acidente.

Caso a empresa faça parte de uma rede, especificar o nome e endereço neste campo. Ex.: Drogasil - Há diversas unidades. Por isso é importante especificar o endereço, pois pode ocorrer de ter várias unidades num mesmo bairro ou rua.

Referências

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal do Brasil. Emissão de Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral. Brasília, DF: [Disponível em: https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp. Acesso em: 20 dez. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, DF: Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dicionário de dados: Sinan Net: versão 5.0. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Notificacao_Individual/DIC_DADOS_NET---Notificacao-Individual_rev.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrucional para o preenchimento da ficha de notificação de acidente de trabalho com exposição à material biológico: Sinan. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5_inst_r.pdf. Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Sinan. Brasília, DF: MS, [2023]. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 165, p. 46-51, 24 ago. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 6 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023. Dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação de todos os acidentes de trabalho no território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2023. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.878, de 17 de abril de 2025. Estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir do ano de 2025. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 abr. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.878-de-17-de-abril-de-2025-626067933>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SINAN: Sistema de informação de agravos de notificação: manual de normas e rotinas. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/Manual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Guia+de+vigil%C3%A2ncia+em+sa%C3%BAde+-+vol.+1.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/@download/file>. Acesso em: 21 jan. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO. Brasília, DF: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/cbo>. Acesso em: 7 dez. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). CNAE - Busca online. Rio de Janeiro: CONCLA, [2026]. Disponível em: <https://concla.ibge.gov.br/busca-online-cnae.html>. Acesso em: 25 jan. 2026.

SÃO PAULO (Município). Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004. Institui o Código Sanitário do Município de São Paulo. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13725-de-09-de-janeiro-de-2004>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Caderno Saúde do Trabalhador 3.5: Acidente de trabalho com exposição à material biológico. São Paulo: SMS, [2025]. Disponível em: [3-5 cadernos saude trabalhador acidente trabalho biologico 18 03 2025-pdf-2](#) Acesso em: 28 jan. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Busca território UVIS. São Paulo: SMS, [2024]. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/286675. Acesso em: 23 jan. 2026.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. DRT: acidente de trabalho com exposição à material biológico: formulário digital PDF editável. São Paulo: SMS, 2023. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_formulari_odigital_abril2023.pdf Acesso em: 28 jan. 2026.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Epidemiologia e Informação: Mapoteca. São Paulo: SMS, [2026]. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia_e_informacao/mapoteca/32424. Acesso em: 20 dez. 2026.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Portaria SMS nº 1.470, de 30 de abril de 2002. Regulamenta os procedimentos para notificação de agravos e doenças relacionadas ao trabalho no município de São Paulo. Diário Oficial do Município de São Paulo, São Paulo, 1 maio 2002. Disponível em:

<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-1470-de-30-de-abril-de-2002>.

Acesso em: 8 dez. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Tabelas de codificação utilizadas no SINAN – acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. São Paulo: SMS/COVISA, 2018. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/man_cod_sinan_2018_versao_0210_153_8489641.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.