Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

NOTA TÉCNICA SESAU Nº 2/SESAU/CGVS/DVA/NEREST/NVECISAT

ASSUNTO: NOTIFICAÇÃO DE ZOONOSES RELACIONADAS AO TRABALHO.

A notificação de Zoonoses é obrigatória conforme PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024.

No estado de Roraima são monitorados pelo Núcleo de Controle de Zoonoses: Acidentes por Animais Peçonhentos; Atendimentos Antirrábicos Humanos; Doença de Chagas; Febre Maculosa Brasileira (FMB); Leishmaniose Visceral (LV); Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA); Leptospirose; Raiva.

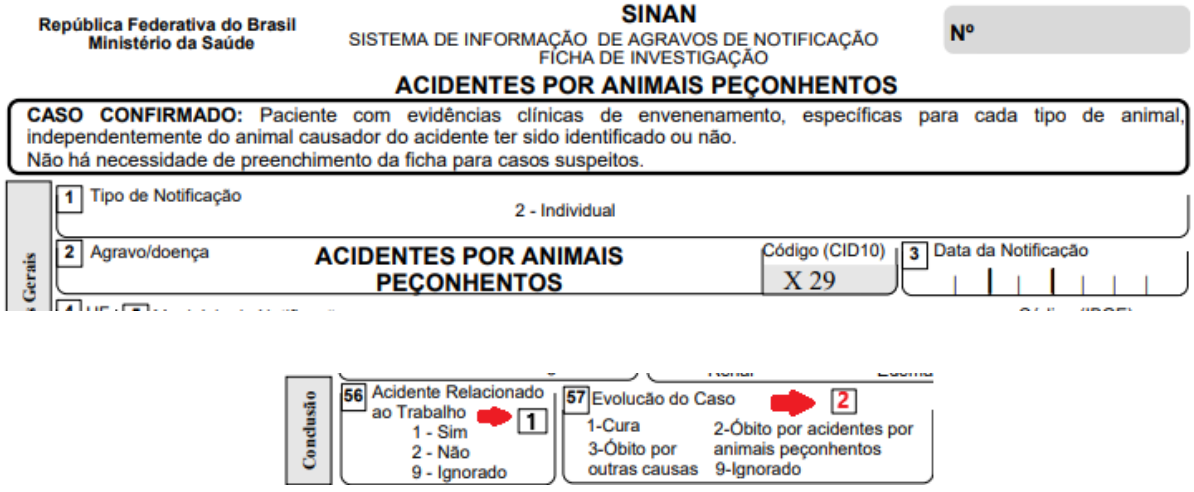
A Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador, do Cerest Estadual, faz o monitoramento das notificações de Zoonoses que são relacionadas ao trabalho. Dessa forma, todas as notificações em que o campo relacionado ao trabalho é preenchido como **SIM** passam pelo monitoramento das equipes de Vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador - Vesat do Cerest Estadual e, posteriormente, dos Cerest Regionais. Nesse monitoramento, tem-se notado muitas fichas incompletas (campos em branco) ou com incongruências (erro na data de nascimento que leva a notificação a ser considerada como trabalho infantil, por exemplo).

DESSA FORMA, A PRESENTE NOTA TÉCNICA PRESTA-SE A ORIENTAR TODA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE -RAS- DO ESTADO PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO CAMPO RELACIONADO AO TRABALHO NAS FICHAS DE ZOONOSES EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS E PRIVADAS DO ESTADO.

Salientamos que, todos os campos da ficha devem ser preenchidos e, em caso de relação com o trabalho, é imprescindível, além de preencher o **Campo Relacionado ao Trabalho, COLOCAR O LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ACIDENTE E/OU LOCAL DE EXPOSIÇÃO DO TRABALHADOR ALÉM DA ATIVIDADE DESEMPENHADA PELO TRABALHADOR(A) NO MOMENTO DA EXPOSIÇÃO/ACIDENTE,** afim de fornecer informações para posterior investigação epidemiológica em saúde do trabalhador a ser realizada pela equipe de Vesat do Cerest Estadual ou Regionais.

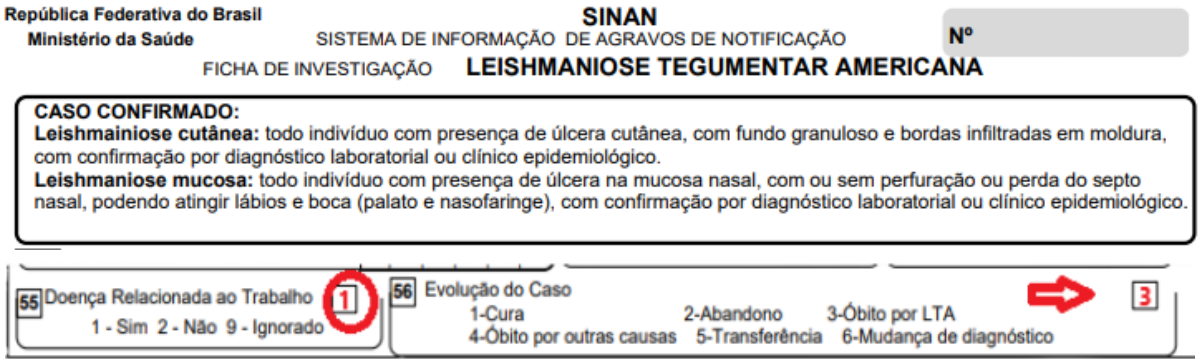
Abaixo, destacamos os **CAMPOS** relacionados à saúde do trabalhador de cada agravo de responsabilidade do núcleo de Controle de Zoonoses.

1. **ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - CID- X29**



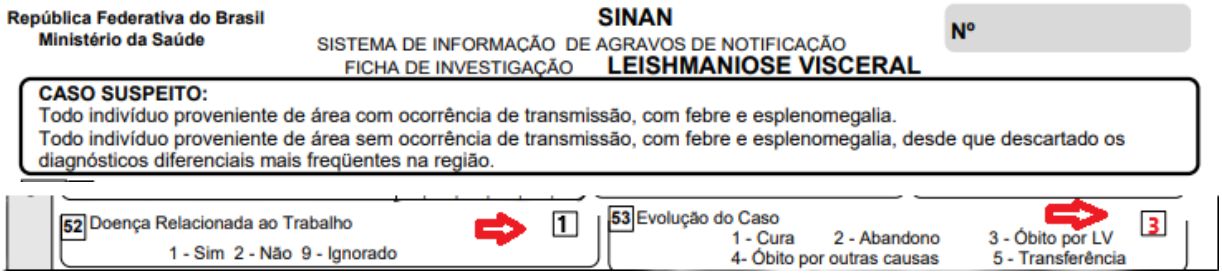
Na Ficha de Acidente por animais peçonhentos, quando o **Campo 56 -Acidente Relacionado ao Trabalho for preenchido com o número 1- Sim,** e houver evolução para o óbito **é imprescindível que o** Campo 57- Evolução do caso seja **preenchido com o número 2 para nexo epidemiológico com o trabalho na investigação de óbito relacionado ao trabalho.**

2. **LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA - CID- B 55.1**



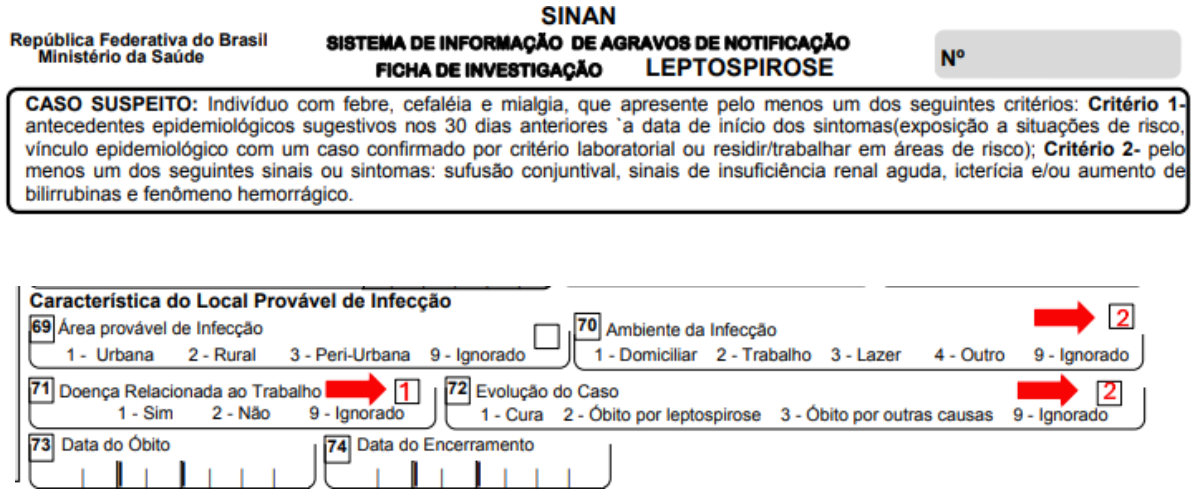
Na LTA, quando o Campo 55- Doença Relacionada ao Trabalho for **preenchido com o número 1- Sim** e houver evolução para o óbito **é imprescindível que o** Campo 56- Evolução do caso seja **preenchido com o número 3 para nexo epidemiológico com o trabalho na investigação de óbito relacionado ao trabalho.**

3. **LEISHMANIOSE VISCERAL - CID- B 55.0**



Na LV, quando o Campo 55- Doença Relacionada ao Trabalho for **preenchido com o número 1- Sim** e houver evolução para o óbito **é imprescindível que o** Campo 56- Evolução do caso seja **preenchido com o número 3 para nexo epidemiológico com o trabalho na investigação de óbito relacionado ao trabalho.**

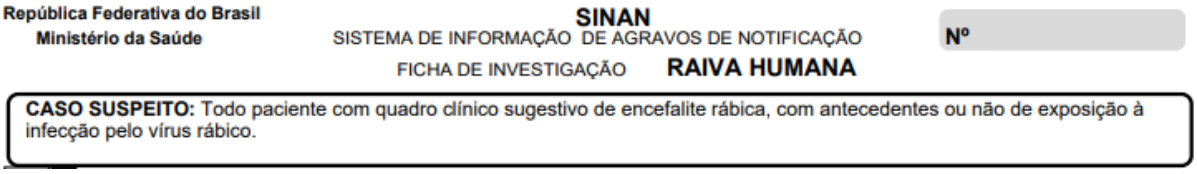
4. **LEPTOSPIROSE -CID A 27.9**



Na LEPTOSPIROSE, quando o Campo 71- Doença Relacionada ao Trabalho for **preenchido com o número 1- Sim** e houver evolução para o óbito **é imprescindível que o** Campo 72- Evolução do caso seja **preenchido com o número 2 para nexo epidemiológico com o trabalho na investigação de óbito relacionado ao trabalho.**

Também é importante que o Campo 70- Ambiente da infecção - seja preenchido com o número 2- indicando que a infecção ocorreu no ambiente de trabalho.

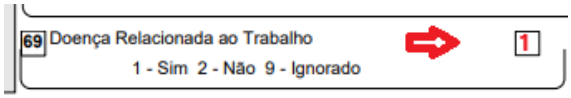
5. **RAIVA HUMANA - CID- A 82.9**


República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

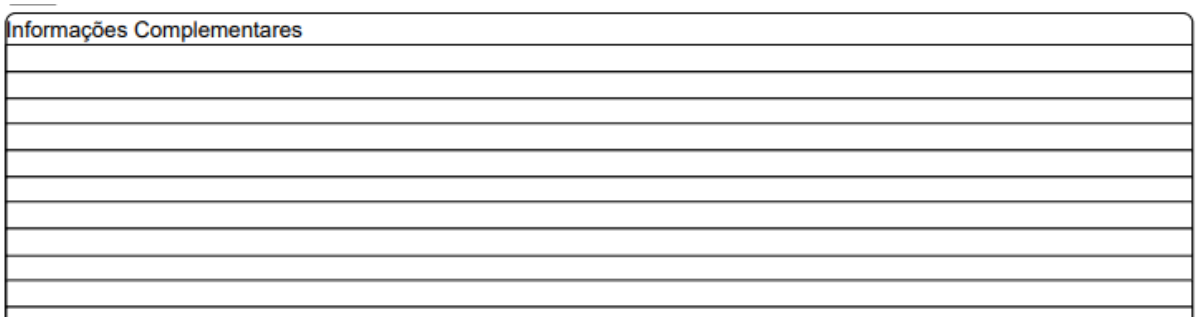
SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **RAIVA HUMANA**

Nº

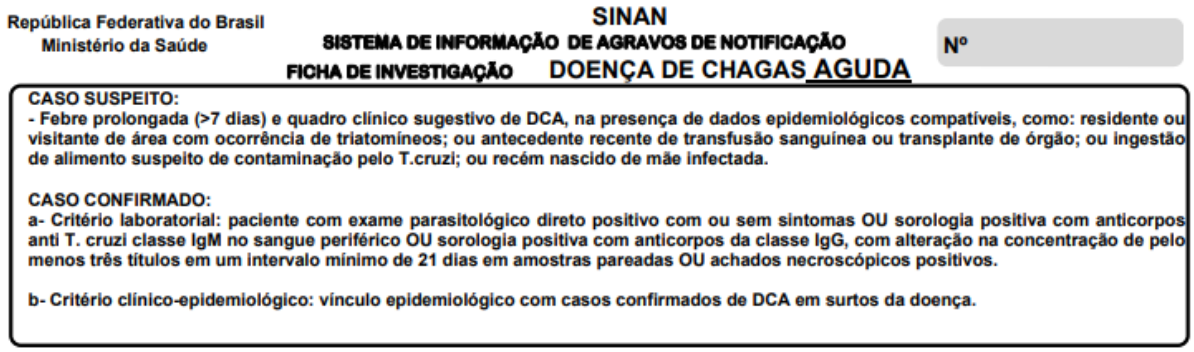
CASO SUSPEITO: Todo paciente com quadro clínico sugestivo de encefalite rábica, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.


69 Doença Relacionada ao Trabalho
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
1

Na ficha de Raiva Humana, quando o Campo 69- Doença Relacionada ao Trabalho for **preenchido com o número 1- Sim - é importante que sejam descritas no campo Informações Complementares (abaixo destacado) as circunstâncias em que ocorreu a exposição/contaminação do trabalhador(a).**


Informações Complementares

6. **DOENÇA DE CHAGAS AGUDA - CID- B 57.1**


República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

Nº

CASO SUSPEITO:
- Febre prolongada (>7 dias) e quadro clínico sugestivo de DCA, na presença de dados epidemiológicos compatíveis, como: residente ou visitante de área com ocorrência de triatomíneos; ou antecedente recente de transfusão sanguínea ou transplante de órgão; ou ingestão de alimento suspeito de contaminação pelo T.cruzi; ou recém nascido de mãe infectada.

CASO CONFIRMADO:
a- Critério laboratorial: paciente com exame parasitológico direto positivo com ou sem sintomas OU sorologia positiva com anticorpos anti T. cruzi classe IgM no sangue periférico OU sorologia positiva com anticorpos da classe IgG, com alteração na concentração de pelo menos três títulos em um intervalo mínimo de 21 dias em amostras pareadas OU achados necroscópicos positivos.

b- Critério clínico-epidemiológico: vínculo epidemiológico com casos confirmados de DCA em surtos da doença.

Nessa ficha além do C**ampo 69- Doença Relacionada ao Trabalho** é importante preencher os campos 61 e 62, abaixo (em destaque) para posterior investigação epidemiológica e fechamento de nexo em saúde do trabalhador.

Modo/Local Provável da Fonte de Infecção

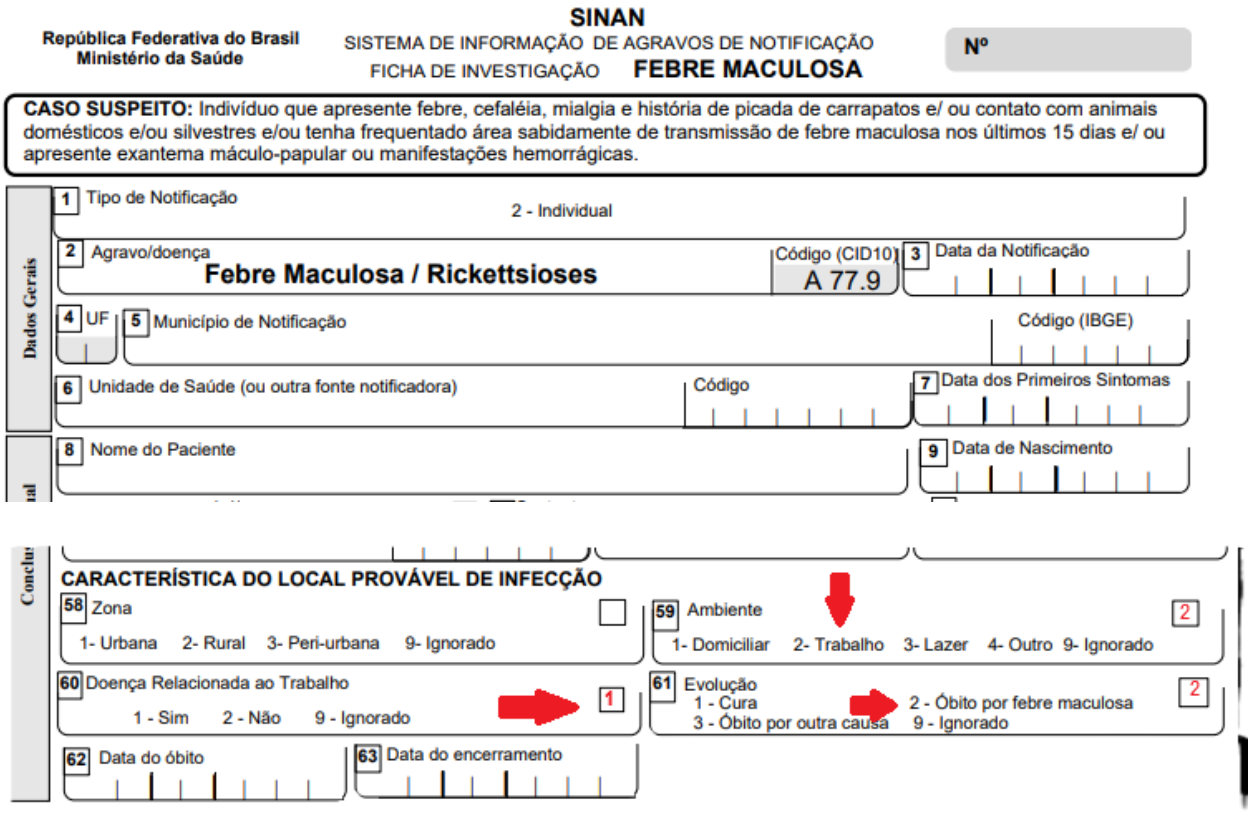
61 Modo Provável da Infecção
1 - Transfusional 2 - Vetorial 3 - Vertical
4 - Acidental 5 - Oral 6 - Outra _____ 9 - Ignorada

62 Local Provável da Infecção (no período de 120 dias)
1 - Unidade de Hemoterapia 2 - Domicílio
3 - Laboratório 4 - Outro 9 - Ignorado

69 Doença Relacionada ao Trabalho
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
1

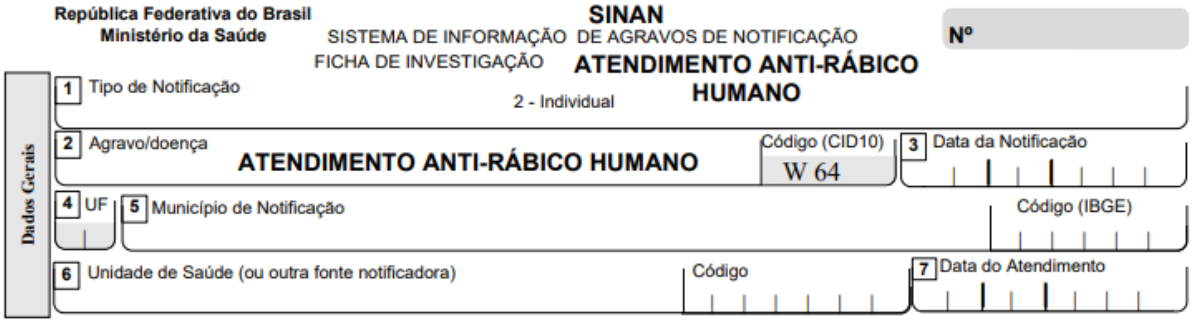
Se o Campo 69- Doença Relacionada ao Trabalho for **preenchido com o número 1- Sim - é importante verificar as informações dos campos 61- modo provável da infecção e 62 - local provável da infecção - para subsidiar a confirmação ou o descarte do nexo com o trabalho.**

7. **FEBRE MACULOSA - CID- A 77.9**

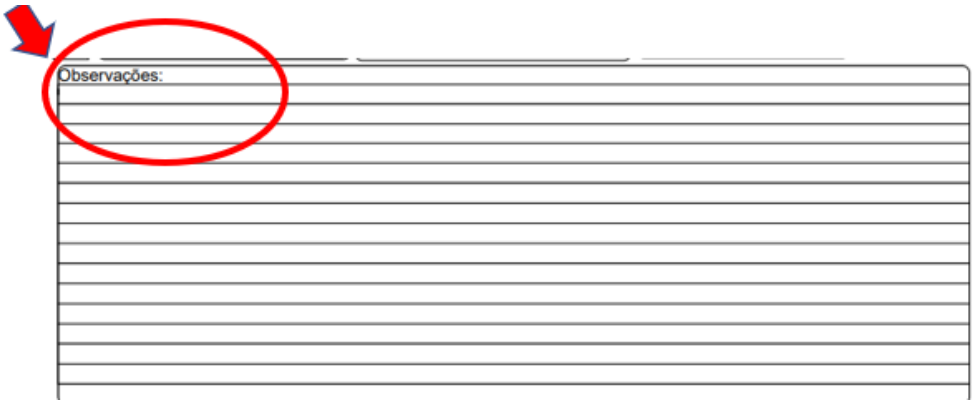


Na ficha de Febre Maculosa, quando o Campo 60 - Doença Relacionada ao Trabalho for **preenchido com o número 1- Sim - é importante que os campos 59- Ambiente seja preenchido com o número 2 para subsidiar o nexo epidemiológico e,** em caso de haver evolução para o óbito, **é imprescindível que o** Campo 61- Evolução seja **preenchido com o número 2 para nexo epidemiológico com o trabalho na investigação de óbito relacionado ao trabalho.**

8. **ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO - CID- W 64**



Em caso de exposição no trabalho ou por motivo do trabalho descrever no campo **OBSERVAÇÕES (figura abaixo em destaque)** as condições e a atividade exercida no momento em que houve a exposição ao animal. Essas informações são de extrema importância para auxiliar a investigação epidemiológica em saúde do trabalhador.



Ressaltamos que, **TODAS AS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DEVEM SEMPRE SEREM PREENCHIDAS DE FORMA COMPLETA** com detalhamento se, possível, da ocorrência que levou ao acidente ou a doença apresentada.

A equipe do Cerest Estadual, em parceria com a equipe de Controle de Zoonoses do Estado, se coloca à disposição para dirimir quaisquer dúvidas que possam surgir no preenchimento das fichas apresentadas e para treinamento das equipes quando acharem necessário.

Documentos Base:

Portaria GM/MS nº 5201 de 15 de agosto de 2024 acesso em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html;

Fichas de notificação - acesso em: https://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos.

20 de agosto de 2025/Boa Vista/RR

Documento assinado eletronicamente por **Maria Cecília Da Silva Ribeiro**, **Psicóloga**, em 26/08/2025, às 12:25, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Luciana Cristina Grisoto**, **Cirurgiã Dentista**, em 26/08/2025, às 13:55, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Silva Barros**, **Diretora**, em 27/08/2025, às 16:59, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **Ingrid Albuquerque Gomes**, **Gerente Do Núcleo De Controle De Zoonoses**, em 01/09/2025, às 17:12, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho**, **Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 01/09/2025, às 17:13, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.

A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço https://sei.rr.gov.br/autenticar informando o código verificador **18891614** e o código CRC **B183F1AA**.