

Secretaria de Estado de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ATO DA SECRETÁRIA

RESOLUÇÃO SES Nº 3664 DE 10 DE JULHO DE 2025

DISPÕE SOBRE A ATUALIZAÇÃO DA LISTA DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE IMPORTÂNCIA ESTADUAL E REVOGA A RESOLUÇÃO SES Nº 2.485, DE 18 DE OUTUBRO DE 2021.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que consta no Processo nº SEI-080001/017918/2025 e,

CONSIDERANDO:

- que a vigilância epidemiológica é uma das principais ferramentas de monitoramento e resposta às condições de saúde da população, sendo a notificação compulsória o seu pilar fundamental; e que a notificação sistemática e padronizada de doenças e agravos possibilita a identificação oportuna de casos, surtos e tendências, subsidiando intervenções eficazes em saúde pública;

- que a atualização da lista busca adequar-se às seguintes premissas: alinhamento com diretrizes nacionais; evidências epidemiológicas e perfil de morbimortalidade; emergência de novos agravos e reemergência de doenças; fortalecimento da resposta oportuna e gestão de risco sanitário; adequação aos sistemas de informação em saúde e capacidade de resposta da rede; reforçar o papel da vigilância em saúde como eixo estruturante do SUS no estado; garantir a detecção precoce de ameaças à saúde pública; alinhar a resposta estadual às emergências sanitárias contemporâneas e contribuir para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências;

- às mudanças significativas no perfil epidemiológico estadual desde a publicação da Resolução SES Nº 2.485/2021, bem como a identificação de lacunas na vigilância de determinados agravos, evidenciam a necessidade de atualização do ato normativo;

- que a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública constitui um dos principais instrumentos de vigilância epidemiológica, permitindo a detecção precoce, a análise situacional e a adoção oportuna de medidas de controle e prevenção.

- a Resolução SESDEC Nº 44, de 19 de Abril de 2007, que tornou compulsória a notificação de todos os casos suspeitos ou confirmados de hemoglobinopatia homozigota (doença falciforme);

- a Resolução SES Nº 674 de 12 de julho de 2013, que redefine a relação de doenças e agravos de notificação compulsória no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, levando em consideração o aumento de casos de Esporotricose observado nos últimos anos no Estado do Rio de Janeiro e a necessidade de monitoramento da varicela, que é uma doença infecciosa viral aguda;

- a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica das micobactérias de crescimento rápido, segundo a orientação da Nota Técnica Conjunta Nº 01/2009 - SVS/MS e ANVISA e da Resolução SES Nº 1.290, de 04 de novembro de 2015;

- a Resolução Nº 1.443 de 05 de outubro de 2016, que regulamenta a notificação imediata e investigação em caso de soroconversão de Hepatite C em serviços de hemodiálise;

- a Portaria de Consolidação - PRC - Nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, que normatiza o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), e dá outras providências;

- a Portaria de Consolidação - PRC - Nº 5, de 28 de setembro de 2017, Título II, Capítulo XIII, Seção I que define a lista nacional de doença e agravos, na forma do Anexo XLIII, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas;

- a Nota Informativa Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, de 26 de julho de 2019, que trata das novas definições de caso das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico, transtornos mentais relacionados ao trabalho, câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, pneumoconioses, perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e lesão por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT);

- a Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020, que altera a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, com a inclusão da doença de Chagas crônica;

- a Portaria GM/MS Nº 1.102, de 13 de maio de 2022, que altera o Anexo I do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir o SARS-CoV-2 no item da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a coronavírus e incluir a Covid-19, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à Covid-19 e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à Covid19 na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

- a necessidade de dimensionar e incluir agravos de relevância, não contemplados na Portaria Nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024, que versa sobre a da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, e na PRC Nº 5/2017, que trata sobre doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas;

- a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica da parotidite infecciosa, devido ao aumento do número de surtos nos últimos anos, principalmente em adolescentes e adultos jovens;

- a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica dos acidentes de transportes terrestres (ATT), código CID 10 (V01 a V89), especialmente no tocante à magnitude (frequência, anos potenciais de vida perdidos), à gravidade (avaliação das consequências do agravo, medida pela letalidade, taxa de hospitalização, pelas sequelas e outras consequências), desta forma, sendo ampliado para as lesões de trânsito causadas por veículos de transporte terrestre;

- a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica das micoses sistêmicas, micoses de implantação (subcutânea) e micoses oportunistas, na interação saúde ambiental , questão relevante ainda de baixa visibilidade coletiva em nosso meio;

- a Nota Técnica ANVISA Nº02/2022 e a importância de intensificação da vigilância da Candida auris, fungo emergente e potencialmente multirresistente que pode levar à ocorrência de surtos em serviços de saúde, causando infecções invasivas associadas à alta mortalidade;

- a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica das doenças neuroinvasivas por arbovírus, após circulação simultânea do vírus Zika, dengue, chikungunya, oropouche e o aparecimento de casos neurológicos associados;

- a necessidade de aprimorar a vigilância da leishmaniose visceral ca-

nina, uma vez que a infecção em cães tem sido mais prevalente e precedido a ocorrência de casos humanos.

- a necessidade de aprimorar a vigilância das doenças invasivas por S. pneumoniae conforme Nota Informativa Nº 17/2019-CGLAB/DAEVS/SVS/MS

RESOLVE:

Art. 1º - Atualizar a Lista de Notificação Compulsória (LNC) de doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública a serem monitorados nos serviços de saúde públicos e privados no Estado do Rio de Janeiro.

Parágrafo Único - O rol das doenças, agravos e eventos de saúde passíveis de notificação, imediata ou semanal, estão descritas no ANEXO I desta resolução.

Art. 2º - Atualizar a Lista de Doenças e Agravos a serem monitorados por meio da Estratégia de Vigilância em Unidades Sentinelas.

Parágrafo Único - As doenças e agravos passíveis de monitoramento por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas estão descritas no ANEXO II desta resolução.

Art. 3º - Para fins de notificação compulsória de doenças e agravos ou eventos de saúde considerar-se-ão os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa (NCN): comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Art. 4º - Os casos suspeitos e confirmados de Micoses Sistêmicas (Paracoccidioidomicose, Histoplasmoze, Criptococose e Coccidioidomicose) e Oportunistas (Aspergilose e Mucormicose) deverão ser notificados semanalmente no SINAN, através da Ficha Individual de Notificação/Conclusão (ANEXO III) e investigados.

I - Paracoccidioidomicose (CID 10 - B 41): é causada pelo fungo do gênero Paracoccidioides spp. (destaque para P. brasiliensis e P. lutzii) e está relacionada com o manejo do solo contendo partículas infectantes, tais como práticas agrícolas, desmatamentos e terraplanagens para construções civis e de rodovias. A infecção é adquirida pelos pulmões após a inalação de conídios, fragmentos de hifas e outros propágulos infectantes dispersos no ar, podendo se disseminar para qualquer tecido ou órgão.

II - Criptococose (CID 10 - B45): é uma infecção causada por leveduras do complexo Cryptococcus neoformans, que acomete principalmente indivíduos com imunossupressão por Aids e outros tipos de imunossupressão e por leveduras do complexo C. gattii, que ocorre mais comumente em hospedeiros imunocompetentes. É adquirida através da inalação de propágulos infectantes presentes nas fezes secas de aves, principalmente de pombos, nas matérias orgânicas mortas no solo, na madeira em decomposição em árvores, em frutas secas e cereais.

III - Histoplasmoze (CID 10 - B39): infecção fúngica causada pelo Histoplasma capsulatum, apresenta-se desde uma infecção assintomática até a forma de doença disseminada com êxito letal. A gravidade e o grau de disseminação dependem das condições imunológicas do hospedeiro, virulência da cepa e carga fúngica inalada. É adquirida por inalação de esporos dispersos no ambiente rico em fezes de morcegos e aves, em frutas secas, cereais e madeira em decomposição em árvores . A manipulação de solo contaminado, por meio de escavações, construções, varreduras a seco de locais abandonados, galinheiros, telhados, sótãos, porões e visitas a cavernas são as formas mais importantes de inalação dos propágulos infectantes.

IV - Coccidioidomicose (CID 10 - B38): é uma infecção causada pelo fungo Coccidioides posadasii, que é adquirida pela inalação de artroconídios infectantes presentes no solo, podendo acometer o homem e uma grande variedade de animais domésticos e silvestres. O risco de contrair a coccidioidomicose aumenta de acordo com certas ocupações tais como: construção civil, trabalhadores rurais, militares, arqueólogos, antropólogos, zoologistas, atividades recreativas ao ar livre e prática de caçar tatus.

V - Aspergilose (CID 10 - B44): doença infecciosa oportunista causada por fungos do gênero Aspergillus, mais comumente por Aspergillus fumigatus, normalmente encontrado disperso em diversos ambientes, como solo, plantas, material em decomposição e especialmente em obras (construções e reformas em geral). A principal porta de entrada do fungo no organismo é a via inalatória. O órgão mais comumente afetado é o pulmão, a partir do qual o fungo pode disseminar-se através da corrente sanguínea.

VI - Mucormicose (CID 10 - B46.5): causada por fungos da ordem dos Mucorales. Esses microrganismos saprófitas são encontrados em todo o ambiente, principalmente no solo e em matéria orgânica em decomposição. Geralmente o contágio ocorre por meio da inalação de esporos fúngicos, que podem colonizar as vias aéreas, mucosas oral e nasal, os seios paranasais e faringe. Acomete principalmente pessoas com imunossupressão, podendo desenvolver-se também em ví-

timas de trauma, queimaduras e desastres naturais por implantação do fungo na lesão.

Art. 5º - Os casos suspeitos e confirmados de esporotricose humana (CID 10 - B42.0) deverão ser notificados no SINAN através da Ficha Individual de Notificação/Conclusão (ANEXO III). Como a ficha individual de Notificação/Conclusão do SINAN não é própria da doença esporotricose e enquanto não há uma ficha específica para esporotricose no SINAN, para a investigação dos casos deve-se notificar também no Sistema Integrado de Vigilância em Saúde da SES/RJ (SIVS), preenchendo todos os campos específicos da investigação de CASOS DE ESPOROTRICOSE EM HUMANOS, através do seguinte link: <https://extreme-forms-sivs.saude.rj.gov.br/index.php/317394?lang=pt-BR>

I - os casos suspeitos e confirmados de esporotricose animal deverão ser investigados e notificados no Sistema Integrado de Vigilância em Saúde da SES/RJ (SIVS), preenchendo todos os campos da ficha de notificação e investigação. Para notificar CASOS EM ANIMAIS no SIVS acessar o seguinte link: <https://extreme-forms-sivs.saude.rj.gov.br/index.php/993344?lang=pt-BR>

Art. 6º - As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de todos os hospitais do estado devem realizar a vigilância ativa de infecções suspeitas ou confirmadas por Candida auris, que é uma micose oportunista, nos serviços de saúde. Para isso é necessário desenvolver uma parceria e comunicação eficazes com o laboratório de microbiologia que atende o serviço.

I - em caso de suspeita ou confirmação de casos de C. auris, deve-se:

a. Realizar o isolamento imediato do paciente e instituir as precauções de contato em adição às precauções padrão.

b. Adotar imediatamente as ações de prevenção e controle de infecções descritas na Nota Técnica Anvisa 02/2022, no Placon RJ C. auris e demais documentos oficiais vigentes.

c. Notificar, em até 24 horas, o caso suspeito ou confirmado à Anvisa por meio do formulário “Notificação Nacional de surtos infecciosos em serviços de saúde”- <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang=pt-BR> .

d. Informar em até 24 horas casos suspeitos ou confirmados à Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Rio de Janeiro (CECIH-RJ) e ao CIEVS estadual pelo envio de E-mail para: ce-cirasrj@gmail.com, cecih@saude.rj.gov.br; e notifica.ses.rj@gmail.com (CIEVS); e/ou pelos telefones: (21) 3385-9834 (horário comercial) ou (21) 98596-6553 (Plantão 24h).

II - a identificação rápida de Candida auris em paciente hospitalizado e no ambiente hospitalar é muito importante para que o serviço de saúde possa tomar, oportunamente, as medidas necessárias de prevenção e controle da sua disseminação. Dessa forma, ao identificar um isolado suspeito ou confirmado desse fungo, os laboratórios de microbiologia, públicos ou privados, devem: informar imediatamente à VE municipal e CCIH do serviço de saúde de origem do paciente cujo isolado é suspeito ou confirmado e; reservar o isolado para encaminhamento em tempo oportuno para o LACEN-RJ.

III - devem ser encaminhados, aos laboratórios de referência da Rede Nacional para identificação de Candida auris, isolados de leveduras não Candida albicans obtidas de pacientes hospitalizados e que preencham um dos seguintes critérios micológicos: Critério 1: identificação fenotípica suspeita - triagem positiva para identificação de C. auris por métodos fenotípicos de acordo com a Nota Técnica Anvisa 02/2022 . Critério 2: Identificação de C. auris.

Art. 7º - Os casos de micobacteriose de crescimento rápido após procedimentos cirúrgicos e/ou invasivos, incluindo os cosméticos, deverão ser comunicados imediatamente à ANVISA após conhecimento do mesmo, pelo formulário de NOTIFICAÇÃO NACIONAL DE SURTOS INFECCIOSOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE da Anvisa, disponível em: https://www.google.com/url?q=https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/742771?lang%3Dpt-BR&a=D&source=docs&ust=1741963612497246&usg=AOvVaw0VSq01n2XUV_wEG-TA7fGkS ; e notificados no SINAN, através da Ficha Individual de Notificação/Conclusão (ANEXO III) onde, deverá ser preenchida na ocorrência de evento isolado que atenda ao critério de caso suspeito de MNT-CR e digitar o CID 10 A31.8 (Outras infecções micobacterianas) ou A31.9 (Infecção micobacteriana não especificada) A ficha do SINAN deve ser enviada para o CIEVS/SES-RJ, para o e-mail notifica.ses.rj@gmail.com.

Parágrafo Único - Para efeito de notificação de casos de micobacteriose de crescimento rápido, considera-se:

I - caso suspeito: paciente submetido a procedimento invasivo (cirúrgicos e não cirúrgicos - incluindo os cosméticos, acesso por videoscopia ou convencional) que apresentem dois ou mais sinais referidos como clínica compatível em topografia do sítio operatório, em que não foi realizada a coleta de exames, ou os resultados de cultura foram negativos ou sem a identificação de micobactéria de crescimento rápido. Entende-se por clínica compatível: hiperemia por mais de uma semana; hipertermia por mais de uma semana; edema por mais de uma semana; nódulos com ou sem fistulização; ulcerações; fistulização; drenagem persistente de secreção serosa, purulenta, ou piosangüinolenta; difícil cicatrização (não responsivo a tratamentos convencionais); lesão em topografia correspondente ao trajeto de cânulas ou trocarter, com ou sem disseminação para áreas adjacentes; recidiva das lesões.

II - caso provável: paciente que preenche os critérios de caso suspeito e que apresente granulomas em tecido obtido de ferida cirúrgica ou tecidos adjacentes (histopatologia compatível), ou baciloscopia positiva, mas cultura negativa para micobactéria.

III - caso confirmado: paciente que preenche os critérios de caso suspeito e apresenta cultura da ferida cirúrgica ou tecidos adjacentes positiva com identificação de micobactéria de crescimento rápido.

Art. 8º - A leishmaniose visceral canina (LVC), causada pelo protozoário Leishmania infantum, é uma doença crônica, multissistêmica, não contagiosa que pode acometer os cães. A principal forma de transmissão do parasito ocorre por via vetorial, mediado por um flebotomíneo, sendo Lutzomyia longipalpis a principal espécie transmissora. Não há transmissão direta entre pessoas e pessoas e cães. Na área urbana, o cão (Canis familiaris) é considerado o principal reservatório doméstico do parasito. A infecção em cães tem sido mais prevalente e tem precedido a ocorrência de casos humanos.

I - para efeito de notificação considerar-se-ão: Caso canino CONFIRMADO: cão com manifestações clínicas compatíveis com LVC (ex: febre irregular, apatia, emagrecimento, descamação cutânea, lesões e úlceras na pele em geral no focinho, orelhas e extremidades, conjuntivite e onicogribose) ou sem sinais clínicos (assintomático), atendido por médico veterinário de estabelecimento público e/ou privado e que apresente sorologia reagente em ambos os testes rápido (imunocromatográfico) e ensaio imunoenzimático (ELISA) e/ou exame parasitológico positivo (ex: citologia, histologia, PCR detectável).

II - os casos caninos confirmados deverão ser notificados no Sistema Integrado de Vigilância em Saúde da SES/RJ (SIVS), preenchendo todos os campos da ficha de notificação e investigação. Para notificar CASOS EM ANIMAIS no SIVS acessar o seguinte link: <https://extreme-forms-sivs.saude.rj.gov.br/index.php/987215?lang=pt-BR>.

Art. 9º - Os casos suspeitos ou confirmados de acidente de trabalho (CID 10 - Y96) fatal, grave (incluindo todos aqueles com mutilação) e em crianças e adolescentes, conforme descritos no ANEXO I, deverão ser notificados em até 24h e investigados em até 30 dias.

§1º - A notificação de que trata o caput será realizada através da Fi-

cha de Notificação de Acidente de Trabalho do Sinan (ANEXO VI).

§2º - Seguem as definições de caso sobre doenças e agravos relacionados ao trabalho:

I - ACIDENTE DE TRABALHO: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Acidente de Trabalho Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Acidente de Trabalho no Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

II - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO: Todos os casos de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do(a) trabalhador(a) a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos de qualquer natureza, incluindo prions, por meio de material perfurocortante ou não.

III - ACIDENTE DE TRABALHO FATAL: Todo acidente de trabalho que provoque morte.

IV- ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE: Todo acidente de trabalho que provoque pelo menos uma das situações listadas a seguir: necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar; incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias; incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; debilidade permanente de membro, sentido ou função; perda ou inutilização do membro, sentido ou função; deformidade permanente; aceleração de parto; aborto; fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves; desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa; qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas.

V - ACIDENTE DE TRABALHO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: Todo acidente de trabalho em pessoas com menos de 18 anos completos, independentemente do vínculo empregatício, incluindo os aprendizes, estagiários e quaisquer outras formas de relação de trabalho.

VI - TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: Sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à

percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

VII - CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO: Todo caso de câncer que tem entre seus elementos causais a exposição a fatores, agentes e situações de risco presentes no ambiente e processo de trabalho, mesmo após a cessação da exposição.

VIII - DERMATOSES OCUPACIONAIS: Toda alteração da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causados, ou agravados pelo trabalho, relacionadas à exposição a agentes químicos, biológicos ou físicos, e ainda a quadros psíquicos, podendo ocasionar afecções do tipo irritativa (a maioria) ou sensibilizante, que foi confirmado por critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

IX - PNEUMOCONIOSES: Todas as doenças pulmonares causadas pela inalação e acúmulo de poeiras inorgânicas nos pulmões com reação tissular à presença dessas poeiras, devido à exposição ao ambiente ou processo de trabalho. Exemplos de pneumoconioses: asbestose, silicose, beriliose, estanhose, siderose entre outras.

X - PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO (PAIR): Todos os casos de PAIR são caracterizados pela diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada ao ruído, associado ou não a substâncias químicas, no ambiente de trabalho. É sempre neurosensorial, geralmente bilateral, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.

XI - LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho): Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho (CID-10 G50-59, G90-99, M00-99). Em geral caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores.

Art. 10 - As doenças falciformes se caracterizam por anemia hemolítica crônica, crises dolorosas episódicas e envolvimento patológico de vários órgãos, sistemas e tecidos em consequência de crises vaso oclusivas, marcadas por dores intensas, acidente vascular cerebral, síndrome torácica aguda, priapismo, síndrome mão-pé em crianças, como eventos agudos, e por inúmeros comprometimentos crônico funcionais dos sistemas cardiovascular, neurológico, imunológico, articular, oftalmológico, hepático, renal, urinário, estomatognático dentre outros que comprometem a sua qualidade de vida.

I - deverão ser notificados no SINAN semanalmente, através da Ficha

Individual de Notificação/Conclusão (ANEXO III) todos os casos confirmados de transtornos falciformes, nos respectivos CID 10 D 57.0 e suas derivações: Anemia falciforme com crise (CID D 57.0); Anemia falciforme sem crise (CID D 57.1); Transtornos falciformes heterozigóticos duplos (CID D 57. 2) e Estigma falciforme (CID D 57.3).

Art. 11 - Os casos suspeitos de doenças neuroinvasivas por arbovírus deverão ser considerados agravos de notificação compulsória imediata (NCI);

Parágrafo Único - São casos suspeitos de doenças neuroinvasivas por arbovírus:

I - Encefalite Aguda Disseminada (ADEM_CID 10 - G040);

II - Encefalite Viral Não Especificada (CID 10 - A86);

III - Encefalite, Mielite e Encefalomielite em doenças virais (CID 10 - G05.1);

IV - Encefalite, Mielite e Encefalomielite em outras doenças(encefalomielite disseminada aguda (CID 10 - G05.8);

V - Meningite viral (CID 10 - A87);

VI - Outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central (CID 10 - G37);

VII- Outras encefalites por vírus transmitidos por mosquitos (CID 10 - A83.8);

VIII- Poliomielite Aguda não especificada (Paralisia Flácida Aguda) - (CID 10 -A80.9);

IX- Sequelas de Doenças Inflamatórias do Sistema Nervoso Central (CID 10 - G09);

X- Síndrome de Guillain-Barré (CID 10 - G61.0).
Art. 12 - Os gestores municipais do SUS poderão incluir outras doenças e agravos no elenco das Doenças de Notificação Compulsória, em seu município, de acordo com o quadro epidemiológico.
Art. 13 - A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e as Secretarias de Saúde dos Municípios deverão divulgar, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail e/ou formulário para notificação compulsória.
Art. 14 - As fichas para notificação de que trata esta Resolução poderão ser acessadas através do site eletrônico: <http://portalsinan.saude.gov.br/>.
Art. 15 - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Resolução SES Nº 2.845, de 18 de outubro de 2021.

Rio de Janeiro, 10 de julho de 2025

CLÁUDIA MARIA BRAGA DE MELLO
Secretária de Estado de Saúde

ANEXO I

Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública - RJ

Nº	Doença, Agravamento e Evento (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			Semanal
		Imediata (d 24 horas) para			
		MS	SES	SMS	
1	Acidente de trabalho				X
	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho fatal;		X	X	
	c. Acidente de trabalho grave incluindo aqueles com mutilação; d. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes				
2	Acidente de transporte terrestre				X
3	Acidente por animal peçonhento			X	
4	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
5	Botulismo	X	X	X	
6	Câncer ocupacional				X
7	Coccidioidomicose				X
8	Cólera	X	X	X	
9	Coqueluche		X	X	
10	Covid-19	X	X	X	
11	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
12	Dermatoses Ocupacionais				X
13	Difteria		X	X	
14	Distúrbio de voz relacionado ao trabalho				X
15	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
16	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
17	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
18	Doença Invasiva por "Haemophilus Influenzae" e S. pneumoniae		X	X	
19	Doença Meningocócica e outras Meningites		X	X	
20	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
21	Doenças Exantemáticas a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
22	Doenças Falciformes a. Anemia falciforme com crise b. Anemia falciforme sem crise c. Transtornos falciformes heterozigóticos duplos d. Estigma falciforme e. Outros transtornos falciformes				X
23	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arnavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
24	Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus: a. Encefalite aguda disseminada b. Encefalite viral não especificada c. Encefalite, Mielite e Encefalomielite em doenças virais d. Encefalite, Mielite e Encefalomielite em outras doenças e. Meningite Viral f. Outras encefalites por vírus transmitidos por mosquitos g. Outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central) h. Poliomielite aguda não especificada (Paralisia Flácida Aguda) i.Sequelas de doenças inflamatórias do Sistema Nervoso Central j.Síndrome de Guillain-Barré (Polirradiculoneurite		X	X	
25	Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais: a. Primatas não humanos b. Equinos c. Aves d. Morcegos Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: voos diurnos, atividade alimentar diurna, in-coordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes. e. Canídeos e felídeos		X	X	

	Raiva: canídeos e felídeos domésticos ou silvestres que apresentaram sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva. f. Roedores silvestres				
	Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste.				
26	Dorsopatias ocupacionais				X
27	Esporotricose humana				X
28	Esporotricose animal				X
29	Esquistossomose				X
30	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 3º desta resolução) destacando-se: a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Resolução; b. Doença de origem desconhecida; c. Exposição a contaminantes químicos; d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela Portaria MS nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011; e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução CONAMA Nº 003 de 28 de junho de 1990; f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU. g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados; h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.	X	X	X	
31	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
32	Febre Amarela	X	X	X	
33	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
34	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
35	Febre Maculosa e outras Riquetsioses	X	X	X	
36	Febre Tifoide		X	X	
37	Hanseníase				X
38	Hantavirose	X	X	X	
39	Hepatite C soroconversão em hemodiálise		X	X	
40	Hepatites Virais				X
41	HIV/AIDS - Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
42	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV;				X
43	Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B				X
44	Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
45	Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV)				X
46	Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV				X
47	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
48	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
49	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
50	Leishmaniose Visceral		X	X	
51	Leishmaniose Visceral Canina				X
52	Leptospirose			X	
53	Lesões por Esforço Repetitivo/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT)				X
54	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-amazônica	X	X	X	
55	Micobactéria de Crescimento Rápido	X	X		
56	Micoses Oportunistas: a. Aspergilose; b. Mucormicose; c. Candida auris.	X	X	X	X
57	Micoses Sistêmicas: a. Coccidioidomicose; b. Criptococose; c. Histoplasmoses; d. Paracoccidioidomicose.				X
58	Monkeypox (varíola dos macacos)	X	X	X	
59	Óbito: a. Infantil				X
	b. Materno				
60	Parotidite Infecciosa				X
61	Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho				X
62	Peste	X	X	X	
63	Pneumoconioses relacionadas ao Trabalho				X
64	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
65	Raiva humana	X	X	X	
66	Sífilis: a. Adquirida, b. Congênita; c. Em Gestante.				X
67	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
68	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
69	Síndrome Gripal suspeita de Covid-19	X	X	X	
70	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada ao Coronavírus: a. SARS-CoV-2	X	X	X	
71	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada ao Coronavírus: a. SARS-CoV-2	X	X	X	
72	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus a. SARS - CoV b. MERS - CoV c. SARS-CoV-2	X	X	X	
73	Tétano: a. Acidental b. Neonatal		X	X	X
74	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
75	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho				X
76	Tuberculose				X
77	Varicela a. caso grave internado; b. óbito; c. recém-nascido de mãe que teve varicela na gestação ou em até 48h após o parto.		X	X	
78	Violência: doméstica e/ou outras violências				X
79	Violência: sexual e tentativa de suicídio			X	

*A Notificação Compulsória seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/SES e SVS/MS.

ANEXO II	
Lista de Notificação Compulsória de Doenças e Agravos pela Estratégia de Vigilância em Unidades Sentinelas	
I - Vigilância de Doenças de Transmissão Respiratória	
1	Doença pneumocócica invasiva
2	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
3	Síndrome Gripal (SG)
II - Vigilância de Doenças de Transmissão Hídrica e/ou Alimentar	
1	Rotavírus
2	Doença Diarreica Aguda
3	Síndrome Hemolítica Urêmica
III - Vigilância de Doenças Sexualmente Transmissíveis	
1	Síndrome do corrimento uretral masculino

ANEXO III

Ficha Individual de Notificação/Conclusão

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação
2 - Individual

2 Agravo/doença
Código (CID10)

3 Data da Notificação

4 UF

5 Município de Notificação
Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)
Código

7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual

8 Nome do Paciente

9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade
1 - Hora
2 - Dia
3 - Mês
4 - Ano

11 Sexo M - Masculino
F - Feminino
I - Ignorado

12 Gestante
1-1º Trimestre
2-2º Trimestre
3-3º Trimestre
4-Idade gestacional Ignorada
5-Não
6-Não se aplica
9-Ignorado

13 Raça/Cor
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 ginsão ou 1º grau)
4-Ensino fundamental completo (antigo ginsão 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

Dados de Residência

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 País (se residente fora do Brasil)

Conclusão

31 Data da Investigação

32 Classificação Final
1 - Confirmado
2 - Descartado

33 Critério de Confirmação/Descarte
1 - Laboratorial
2 - Clínico-Epidemiológico

Local Provável da Fonte de Infecção

34 O caso é autóctone do município de residência?
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado

35 UF

36 País

37 Município
Código (IBGE)

38 Distrito

39 Bairro

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

41 Evolução do Caso
1 - Cura
2 - Óbito pelo agravo notificado
3 - Óbito por outras causas
9 - Ignorado

42 Data do Óbito

43 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Observações adicionais

Investigador
Município/Unidade de Saúde
Cód. da Unid. de Saúde
Nome
Função
Assinatura
Notificação/conclusão
Sinan NET
SVS
27/09/2005

ANEXO IV

Ficha de Investigação de Surto

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação
3 - Surto

2 Agravo/doença
Código (CID10)

3 Data da Notificação

4 UF

5 Município de Notificação
Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)
Código

7 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito

Notificação de Surto

8 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação

9 Local Inicial de Ocorrência do Surto
1 - Residência
2 - Hospital / Unidade de Saúde
3 - Creche / Escola
4 - Asilo
5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho)
6 - Restaurante/ Padaria (similares)
7 - Eventos
8 - Casos Dispersos no Bairro
9 - Casos Dispersos Pelo Município
10 - Casos Dispersos em mais de um Município
11 - Outros
Especificar

Dados de Ocorrência

10 UF

11 Município de Residência
Código (IBGE)

12 Distrito

13 Bairro

14 Logradouro (rua, avenida,...)
Código

15 Número

16 Complemento (apto., casa, ...)

17 Geo campo 1

18 Geo campo 2

19 Ponto de Referência

20 CEP

21 (DDD) Telefone

22 Zona
1 - Urbana
2 - Rural
3 - Periurbana
9 - Ignorado

23 País (se residente fora do Brasil)

Situação Inicial

24 Data da Investigação

25 Modo Provável da Transmissão
1- Direta (pessoa a pessoa)
2- Indireta (Veículo comum ou Vetor)
9- Ignorado

26 Se indireta, qual o veículo de transmissão provável
1- Alimento/Água
2- Recursos Hídricos Contaminados (poço, rio, reservatório de água)
3- Vetor
4- Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.)
5- Fômite (faca, lençóis, agulhas, etc.)
6- Outro
Especificar

Observações

Investigador
Município/Unidade de Saúde
Código da Unid. de Saúde
Nome
Função
Assinatura
Surto
Sinan NET
SVS
29/05/2006

ANEXO V

Ficha de Notificação de Epizootia

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO
EPIZOOTIA

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação
2 - Individual

2 Agravo/doença
EPIZOOTIA

3 Data da Notificação

4 UF

5 Município de Notificação
Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)
Código

7 Data do início da epizootia

8 Fonte da informação

9 (DDD) Telefone da fonte da informação

Dados de Ocorrência

10 UF

11 Município de Ocorrência
Código (IBGE)

12 Distrito

13 Bairro

14 Logradouro (rua, avenida, ...)
Código

15 Número

16 Complemento (apto., casa, ...)

17 Geocampo 1

18 Geocampo 2

19 Ponto de Referência

20 CEP

21 (DDD) Telefone

22 Zona
1 - Urbana
2 - Rural
3 - Periurbana
9 - Ignorado

23 Ambiente
1-Domicílio 2-Parque, praça ou zoológico
3-Área silvestre 4-Reserva ecológica 5-Outro

24 Houve coleta de material para exame laboratorial
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

25 Se houve coleta, informar a data

26 Se houve coleta, qual material
1-Sim 2-Não 9-Ignorado
figado rim baço cérebro coração fezes soro sangue total
outro material Qual

27 Animais acometidos
1-Ave 3-Canino 5-Felino 7-Primata não humano 9-Outros.
2-Bovídeo 4-Equídeo 6-Morcego 8-Canídeo selvagem Especificar
Doentes Mortos
Doentes Mortos

28 Suspeita diagnóstica
1-Raiva 4-Encefalite Espongiforme Bovina
2-Encefalite Equina 5-Febre Amarela
3-Febre do Vírus do Nilo Ocidental 6-Influenza Aviária
7-Outro. Especificar:
1ª suspeita diagnóstica
2ª suspeita diagnóstica
3ª suspeita diagnóstica

29 Resultado laboratorial
1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 9-Ignorado
Raiva Encefalite espongiforme bovina Outro Especificar
Encefalite equina Febre amarela
Febre do Nilo Influenza aviária

Observações:

Investigador
Município/Unidade de Saúde
Código da Unid. de Saúde
Nome
Função
Assinatura
Sinan NFT
SVS
21/09/2008

ANEXO VI

Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação
2 - Individual

2 Agravo/doença
ACIDENTE DE TRABALHO

3 Data da Notificação

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

Notificação Individual

10 (ou) Idade
1 - Hora
2 - Dia
3 - Mês
4 - Ano

11 Sexo M - Masculino
F - Feminino
I - Ignorado

12 Gestante
1-1º Trimestre
2-2º Trimestre
3-3º Trimestre
4-Idade gestacional Ignorada
5-Não
6-Não se aplica
9-Ignorado

13 Raça/Cor
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 ginsão ou 1º grau)
4-Ensino fundamental completo (antigo ginsão 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

Dados de Residência

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 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

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

34 Local Onde Ocorreu o Acidente
1- Instalações do contratante
2- Via pública
3- Instalações de terceiros
4- Domicílio próprio
9 - Ignorado

Dados da Empresa Contratante

35 Registro/ CNPJ ou CPF

36 Nome da Empresa ou Empregador

37 Atividade Econômica (CNAE)

38 UF

39 Município
Código (IBGE)

40 Distrito

41 Bairro

42 Endereço

43 Número

44 Ponto de Referência

45 (DDD) Telefone

Antecedentes Epidemiológicos

Acidente de Trabalho Grave
Sinan Net
SVS
21/06/2019



Imprensa Oficial
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

A assinatura não possui validade quando impresso.

A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO garante a autenticidade deste documento, quando visualizado diretamente no portal www.io.rj.gov.br.

Assinado digitalmente em Sábado, 12 de Julho de 2025 às 05:03:53 -0300.

