1. NORMAS PARA A NOTIFICAÇÃO DE EVENTO DE TRABALHO

1.1. Evento de Trabalho

Evento Adverso de Trabalho é qualquer ocorrência irregular ou indesejável no contexto do trabalho. É considerado um gênero composto das seguintes espécies:

- **INCIDENTE:** Evento inesperado que ocorre durante a execução do trabalho, mas não resulta em lesões ou danos significativos. São sinais de alerta e exigem investigação e ação corretiva para a prevenção de acidentes futuros.
- **CIRCUNSTÂNCIA INDESEJADA:** Condição ou conjunto de condições com potencial de gerar acidentes ou incidentes.
- **ACIDENTE DE TRABALHO:** Ocorre pelo exercício do trabalho ou a serviço de empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

1.2. Notificação de Evento de Trabalho

Todo responsável técnico por qualquer área, seja ela assistencial, administrativa ou de apoio, deve comunicar ao SESMT qualquer ocorrência de evento de trabalho com os trabalhadores vinculados à sua área de gestão. Na ausência do responsável, a comunicação deve ser feita pelo profissional que for delegado para esta função ou pelo próprio funcionário que sofreu o evento. Toda comunicação deve ser feita, imediatamente após a sua ocorrência, por meio do formulário de **Notificação de Evento de Trabalho** (NET), que pode ser encontrado no Portal de Sistemas – MV e através dos sites: *www.intranet.hcfmb.unesp.br* ou *https://www.famesp.org.br*.

- O atendimento médico ao funcionário deve ser realizado imediatamente após o evento. Caso não seja possível devido a questões administrativas ou organizacionais, a pessoa deve comparecer assim que possível após o término de sua jornada de trabalho. Em última instância, o atendimento deve ocorrer dentro de um prazo máximo de 4 horas após o encerramento desta jornada.

- Os eventos com exposição ao material biológico devem ser atendidos exclusivamente nos serviços de referência: Pronto Socorro Referenciado – PSR ou no Serviço de Ambulatório Especializado em Infectologia “Domingos Alves Meira” – SAEI-DAM que possui horário de funcionamento das 8h às 12h e das 14h às 15h30min, de segunda a sexta-feira.
- Eventos de trabalho com exposição às sustâncias ou produtos químicos perigosos, inclusive quimioterápicos, devem ter registrado na NET o nome do agente químico, assim como o nome dos profissionais expostos. Anexar a Ficha de Dados de Segurança da substância, produto químico ou quimioterápico à NET para avaliação do médico do PSR.
- Para os acidentes de trajeto, o SESMT deve receber o impresso do boletim de ocorrência ou, na falta deste, a assinatura de duas testemunhas que presenciaram o fato.
- A NET deverá ser preenchida por completo, inclusive os campos referentes ao atestado médico e será conferida pelo profissional do SESMT no ato de sua entrega. Sendo encaminhada posteriormente à equipe da Medicina do Trabalho para caracterização ou não do acidente de trabalho.
- O prazo para entrega e recebimento da NET é 48 horas úteis, por meio de registro de ID no Sistema de Protocolo da Instituição ou em mãos, pelo próprio funcionário acidentado.
- **São pré-requisitos para o recebimento da NET:**
    - Entrega no prazo estabelecido por esta norma, ou seja, após 48 horas úteis;
    - Atestado Médico devidamente preenchido;
    - Atendimento médico do evento ocorrido no prazo estabelecido por esta norma, ou seja, até 4 horas do encerramento da jornada de trabalho.

- **Atendimento Médico realizado nas unidades externas do Complexo HCFMB**

No caso de atendimento médico, relacionado a um evento de trabalho que ocorra nas unidades externas do complexo do HCFMB, é necessário que haja o registro da evolução médica no Sistema de Informação Hospitalar.

- **Observação**

Em caso de necessidade de internação hospitalar, o familiar ou responsável deverá entrar em contato com a chefia imediata para providenciar a NET.

2. REVISORES

Camila Polo Camargo da Silva

Priscylla Oliveira Lima Prado

Teresa Cristina Marinho de Moraes e Silva

3. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1991.

2. BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Guia de análise – acidentes de trabalho**. Brasília, DF, 2010.

3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS – Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**.

4. SÃO PAULO (Município). SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Tabelas de codificação utilizadas no SINAN – acidentes e doenças relacionadas ao trabalho: orientação técnica – DVISAT/COVISA/SMS**. São Paulo, 2018.

4. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE
Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil
Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1.Título: NP SESMT 002– Norma de Pactuação sobre Notificação de Evento de Trabalho

1.2. Área Responsável: Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho do HCFMB (SESMT)

1.3. Data da Elaboração: 28/09/2021 Total de páginas: 05 Data da Revisão: 27/01/2025

Número da Revisão: 02

1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo) durante a vigência do documento: NP SESMT 002– Norma de Pactuação sobre Notificação de Evento de Trabalho

Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:

Nome	Setor	Assinatura
Camila Polo Camargo da Silva	SESMT	
Priscylla Oliveira Lima Prado	SESMT	
Teresa Cristina Marinho de Moraes e Silva	SESMT	

2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO)

Declaro que estou ciente e **aprovo** o conteúdo do documento: **NP SESMT 002– Norma de Pactuação sobre Notificação de Evento de Trabalho.**

Também autorizo a exposição do meu nome completo.

Data: 28/01/25	Assinatura: **Aprovação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)**: Camila Polo Camargo da Silva.
Data: 28/01/2025	Assinatura: **Aprovação do Chefe de Gabinete do HCFMB:** João Henrique Castro