

# **PCMSO**

## **PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

**Secretaria Municipal de Administração**

Município de Céu Azul

Céu Azul - PR 2020

## **DADOS DA PREFEITURA**

Prefeitura: Município de Céu Azul

Secretaria Municipal de Administração

Endereço: Avenida Nilo Umberto Deitos, Nº 1426

Cidade: Céu Azul - PR

CEP: 85840-000

CNPJ: 76.206.473/0001-01

CNAE: 84.11-6/00

Grau de risco da atividade: 1

Prefeito: Germano Bonamigo

Secretária: Caroline Bernardelli de Godoy Felini Pasquetti

Responsável RH: Beatriz Gwadera Francisco

Telefone: (45) 3266-1122

## **Responsável pelo Monitoramento Biológico - PCMSO**

Nome: Alexandre Zatera

Registro: 24358D/PR

NIT: 181.9493.344-2

### REPRESENTANTE DA PREFEITURA

Germano Bonamigo	Prefeito
------------------	----------

### REPRESENTANTE DA PREFEITURA PELA ADMINISTRAÇÃO DAS AÇÕES

Beatriz Gwadera Francisco	Recursos Humanos
---------------------------	------------------

### MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO

Alexandre Zatera	Médico do Trabalho
------------------	--------------------

### RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PPRA (DOCUMENTO BASE)

Larissa Caroline Comiran	Técnica de Segurança do Trabalho
--------------------------	----------------------------------

### RESPONSÁVEL PELA DIGITAÇÃO DO DOCUMENTO

Micheli da Silva	Auxiliar Administrativo / Digitadora
------------------	--------------------------------------

### TABELA DAS AVALIAÇÕES

Agosto e setembro de 2020	Levantamento e inspeção no local de trabalho

### TABELA DE REVISÃO

Elaboração	Setembro de 2020
1ª Revisão	
2ª Revisão	

### TABELA DE ASSINATURAS

	Este documento foi assinado digitalmente em cumprimento do pacto contratual de prestação de serviço, firmado entre Contratante e Contratada e em conformidade com a Portaria nº211 de 11/04/2019 que dispõe sobre a assinatura e a guarda eletrônicas dos documentos relacionados à segurança e saúde no trabalho, respeitando a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil).
--	---

## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

### ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>1.1 Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978</b> .....	6
<b>1.2 Objetivos do Programa</b> .....	6
<b>1.3 das Responsabilidades</b> .....	7
1.3.1 Compete ao Empregador .....	7
1.3.2 Compete ao médico coordenador .....	8
1.3.3 Compete ao médico examinador .....	8
1.3.4 Compete aos Servidores .....	9
1.3.5 Compete à Polimed - Medicina do Trabalho .....	9
<b>2 DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PCMSO</b> .....	10
<b>2.1 Local de Arquivamento do PCMSO</b> .....	10
<b>2.2 Procedimento Padrão de Execução de Exames Ocupacionais</b> .....	10
<b>2.3 Planejamento e Controle</b> .....	11
<b>2.4 Condutas</b> .....	13
<b>2.5 Responsabilidades da CIPA e de seus Membros</b> .....	13
<b>2.6 Exames Complementares</b> .....	14
<b>2.7 Primeiros-Socorros</b> .....	14
2.7.1 Maleta de emergência .....	14
<b>2.8 Registros de Acidentes de Trabalho ou Doenças Ocupacionais</b> .....	15
<b>3 INDIVIDUALIZAÇÃO DE SETORES E MEDIDAS PREVENTIVAS</b> .....	17
<b>3.1 Setor: Departamento de Patrimônio - 1000</b> .....	17
3.1.1 Função: Auxiliar Administrativo .....	17
3.1.2 Função: Chefe do Departamento de Patrimônio .....	18
<b>3.2 Setor: Departamento de Recursos Humanos - 1001</b> .....	19
3.2.1 Função: Auxiliar Administrativo .....	19
3.2.2 Função: Técnico (a) Administrativo .....	20
<b>3.3 Setor: Gabinete do (a) Secretário (a) - 1002</b> .....	21
3.3.1 Função: Secretário (a) Municipal de Administração .....	21
<b>3.4 Setor: Manutenção Elétrica - 1003</b> .....	22

3.4.1 Função: Eletricista .....	22
<b>3.5 Setor: Recepção - 1004</b> .....	<b>25</b>
3.5.1 Função: Recepcionista .....	25
<b>3.6 Setor: Tecnologia da Informação - 1005</b> .....	<b>26</b>
3.6.1 Função: Técnico (a) em Informática .....	26
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>28</b>
4.1 Recomendação.....	28
4.2 das Informações.....	28
<b>5 PLANEJAMENTO ANUAL COM ESTABELECIMENTO DE METAS, PRIORIDADES E CRONOGRAMA NR-07</b> .....	<b>29</b>
5.1 Ações de Ordem Geral .....	29
5.2 Ações de Ordem Específica .....	30

## **INTRODUÇÃO**

### **1.1 Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978**

Este Programa segue as diretrizes estabelecidas pelas publicações da Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978, 06/07/78 - Norma Regulamentadora (NR-7) - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - Novo Texto - Aprovação.

- Portaria SSMT nº 12, de 06 de junho de 1983 - 14/06/83
- Portaria MTPS nº 3.720, de 31 de outubro de 1990 - 01/11/90
- Portaria SSST nº 24, de 29 de dezembro de 1994 - 30/12/90
- Portaria SSST nº 08, de 08 de maio de 1996 - Rep. 09/05/96
- Portaria SSST nº 19, de 09 de abril de 1998 - 22/04/98
- Portaria SIT nº 223, de 06 de maio de 2011 - 10/05/11
- Portaria SIT nº 236, de 10 de junho de 2011 - 13/06/11
- Portaria MTE nº 1.892, de 09 de dezembro de 2013 - 11/12/13

Consideramos a leitura técnica referente à Medicina, Segurança e Higiene no Trabalho com o objetivo de estabelecer um Programa de Controle de Saúde Ocupacional, a fim de promover e preservar a saúde dos trabalhadores no que se refere aos possíveis danos a eles causados, a partir das atividades desenvolvidas pelos mesmos, em seus vários aspectos.

### **1.2 Objetivos do Programa**

- Promover e preservar a saúde dos Servidores através do monitoramento periódico.
- Adotar, preferencialmente, o instrumental clínico-epidemiológico como forma de estabelecer a relação entre a saúde do Servidor e o trabalho.
- Considerar os aspectos individuais e coletivos da organização em relação ao trabalho.

- Buscar, através do monitoramento periódico, o diagnóstico precoce de agravos à saúde do Servidor em caráter preventivo.
- Atuar junto à Prefeitura nas iniciativas preventivas da saúde dos Servidores.
- Indicar, quanto necessário, melhorias na organização do trabalho a partir da detecção de problemas.
- Buscar a conscientização da Prefeitura e de seus Servidores quanto ao monitoramento através da avaliação médica, contribuindo para a prevenção da saúde ocupacional dos Servidores.
- Formar histórico laboral, através dos registros dos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, mudança de função, retorno ao trabalho e demissional) e seus complementares.
- Ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos Servidores.

### **1.3 das Responsabilidades**

#### **1.3.1 Compete ao Empregador**

- Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia.
- Executar os exames admissional, periódico, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissional, desenvolvendo rotinas de acordo com as especificações estabelecidas no PCMSO, seguindo a rotina estabelecida pelo Médico Coordenador.
- Custear, sem ônus para o empregado, todos os procedimentos relacionados ao PCMSO.
- Indicar, dentre os médicos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT (da Prefeitura), um coordenador responsável pela execução do PCMSO.

- No caso da Prefeitura estar desobrigada a manter médico do trabalho, de acordo com a NR-04, deverá indicar médico do trabalho, empregado ou não da Prefeitura, para coordenar o PCMSO.
- Não havendo médico do trabalho na localidade, a Prefeitura poderá contratar médico de outra especialidade para coordenar o PCMSO.
- Elaborar o RELATÓRIO ANUAL do PCMSO, para fins de gestão e monitoramento biológico dos empregados, controle dos afastamentos e nexos causal, bem como a adoção de medidas preventivas e/ou de monitoramentos futuros.

### 1.3.2 Compete ao médico coordenador

- Realizar os exames médicos previstos (admissionais, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho e demissionais) ou encarregar os mesmos a profissional médico familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que estão ou serão expostos cada Servidor da Prefeitura a ser examinado.
- Encarregar profissionais e/ou entidades devidamente capacitados, equipados e qualificados para os exames complementares previstos nos itens, quadros e anexos da NR-07.
- Solicitar o afastamento do Servidor de suas atividades ou da exposição ao risco quando constatada doença profissional, além de relatar quais medidas específicas de controle do fator causal podem ser adotadas.
- Prestar esclarecimentos, quando solicitado, sobre os problemas de saúde ocupacional dos Servidores, respeitando o princípio ético do sigilo médico.

### 1.3.3 Compete ao médico examinador

- Examinar o Servidor de acordo com as especificações estabelecidas no PCMSO, seguindo a rotina estabelecida pelo Médico Coordenador.



- Efetuar o registro dos atendimentos em prontuário próprio à anamnese realizada.
- Dar ciência ao Servidor sobre o resultado de exames, bem como proceder à orientação sobre possíveis problemas.
- Comunicar ao Médico Coordenador os casos de doenças ocupacionais.
- Emitir o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO.

#### 1.3.4 Compete aos Servidores

- Colaborar com a execução do PCMSO, submetendo-se aos exames médicos previstos, constituindo-se em ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento do disposto neste Programa.
- Cumprir as orientações médicas decorrentes da avaliação de sua saúde.
- Cumprir os procedimentos de trabalho e orientações da instituição, utilizando Equipamentos de Proteção Individual - EPIs fornecidos pela Prefeitura.
- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pela Prefeitura.
- Comunicar, imediatamente, ao Médico Coordenador, quando acometido por problemas de saúde.

#### 1.3.5 Compete à Polimed - Medicina do Trabalho

- Prestar serviços especializados em Medicina do Trabalho, bem como de assessoria e consultoria na área médico-trabalhista, conforme a legislação (NR-07 e NR-09).
- Prestar esclarecimentos, quando solicitado, sobre os problemas de saúde ocupacional dos Servidores, respeitando o princípio ético do sigilo médico.

## **2 DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PCMSO**

### **2.1 Local de Arquivamento do PCMSO**

O PCMSO deverá ficar arquivado na Prefeitura, para atender às exigências legais, fiscalizações e para ser consultado constantemente a fim de esclarecer dúvidas quanto à realização dos exames médico-ocupacionais.

### **2.2 Procedimento Padrão de Execução de Exames Ocupacionais**

Todo o funcionário da **Secretaria Municipal de Administração** deverá se submeter aos exames:

- Admissional.
- Periódico.
- Retorno ao Trabalho.
- Mudança de Função.
- Demissional.

Para a execução e gestão do PCMSO, deverão ser seguidas as orientações abaixo:

- Os exames deverão ser realizados pelo Médico do Trabalho ou Clínico Geral, sob supervisão do Médico Coordenador do PCMSO (sendo este Médico do Trabalho), abrangendo anamnese ocupacional, exame físico, mental e exames complementares.
- Os exames admissionais deverão ser realizados antes que o Servidor assuma suas atividades.
- Exames médicos periódicos serão realizados de acordo com os intervalos mínimos de tempo abaixo discriminados:
  - Para todos os Servidores expostos a riscos ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento, agravamento da doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas, os exames deverão ser repetidos.

- A cada ano ou a intervalos menores - a critério do médico encarregado com base no grau de risco ou ainda como resultado de negociação coletiva de trabalho.
- Anual - quando menores de 18 anos ou acima de 45 anos de idade.
- O exame de Retorno ao Trabalho deverá ser realizado obrigatoriamente no 1º dia de volta ao trabalho (do Servidor ausente por período igual ou superior a 30 dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou ainda por parto).
- O exame para troca de função será obrigatoriamente realizado antes da alteração do cargo, desde que o Servidor seja exposto a risco diferente.
- O exame demissional será obrigatoriamente realizado dentro dos 15 dias que antecederem ao desligamento definitivo do Servidor.

Para cada exame médico realizado, o médico do trabalho emitirá um ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO) em duas vias, conforme modelo padrão da POLIMED:

- 1ª via para à Prefeitura (Departamento Pessoal).
- 2ª via para o Servidor.

Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo as avaliações clínicas, exames complementares, conclusões e as medidas aplicadas, deverão ser registrados em prontuário clínico individual padrão da POLIMED, que ficará sob responsabilidade da empresa POLIMED, sendo que o Servidor ficará de posse de todos os exames realizados.

### **2.3 Planejamento e Controle**

O PCMSO deve obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas serem objeto de relatório anual.

O RELATÓRIO ANUAL deverá discriminar por setor, o número e a natureza dos exames médicos (anexo), incluindo avaliações clínicas e exames

complementares, estatísticas de resultado considerados anormais, assim como o planejamento para o próximo ano.

Consta do RELATÓRIO ANUAL as atividades realizadas para educação e treinamento dos Servidores, visando à prevenção da doença de natureza ocupacional e ainda:

- Perfil dos Servidores avaliados.
- Quantitativo de Servidores acidentados no trabalho ou acometidos por doença ocupacional, com e sem afastamento, com diagnóstico e identificação por setor.

O RELATÓRIO ANUAL deverá ser apresentado e discutido na CIPA (se houver), ou designado da CIPA, sendo sua cópia anexada ao livro de atas.

Para desenvolvimento e elaboração do RELATÓRIO ANUAL, a Prefeitura (Empregador) deverá efetuar a Gestão dos Atestados de Saúde Ocupacionais - ASOs, utilizando seus devidos acompanhamentos/análises (modelo anexo).

Assim, sugere-se:

- Incluir no relatório as doenças e acidentes decorrentes do trabalho por função/setor e/ou por grupo homogêneo de risco, com e sem afastamento, bem como as ações de prevenção do coletivo dos Servidores, além do mínimo contido no Quadro III da NR-07.
- Avaliar o perfil dos Servidores (função/setor/sexo/idade).
- Avaliar o número e porcentagem de Servidores em condições de anormalidade e doenças não ocupacionais (hipertensão, diabetes, asma e outras).
- Avaliar o número e porcentagem de Servidores com doença (confirmada) relacionada ao trabalho, com identificação de função/área/tarefa.
- Avaliar o número e porcentagem de Servidores com suspeita de doença relacionada ao trabalho (ainda não confirmada), com identificação de função/setor/tarefa.

- Analisar o estudo do absenteísmo por doença e acidente, de origem ocupacional e não ocupacional, com o objetivo de verificar as estatísticas epidemiológicas entre os Servidores da Prefeitura. Constitui-se numa base de dados de extrema importância na proposição, planejamento e avaliação da eficácia das ações de prevenção.

## **2.4 Condutas**

Sendo verificada, através de avaliação clínica do Servidor e/ou dos exames, exposição excessiva ao risco, mesmo sem qualquer sintomatologia ou sinal clínico, deverá o Servidor ser afastado do local de trabalho, ou do risco, até que esteja normalizado o indicador biológico de exposição e as medidas de controle nos ambientes de trabalho tenham sido adotadas.

Sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos, ou sendo verificados alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, mesmo sem sintomatologia, caberá ao Médico do Trabalho:

- Solicitar à Prefeitura a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).
- Indicar, quando necessário, o afastamento do Servidor da exposição ao risco, ou do trabalho.
- Encaminhar o Servidor à Previdência Social para estabelecimento de NEXO CAUSAL, avaliação de incapacidade e definição da conduta providenciária em relação ao trabalho;
- Orientar à Prefeitura quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.

## **2.5 Responsabilidades da CIPA e de seus Membros**

- Manter as reuniões regulares e elaborar ATAs, conforme previsto em lei (NR-05).
- Acompanhar e avaliar o desenvolvimento deste Programa.

- Realizar as investigações de acidentes ou quase acidentes e doenças ocupacionais, com ou sem afastamento.
- Fazer recomendações sobre segurança e saúde.
- Analisar Relatório Anual, conforme NR-07 - 4.6.2.

## 2.6 Exames Complementares

Os exames complementares para: admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de função e demissional, serão solicitados de acordo com:

- Análise do PPRA.
- Setor e função que exerce ou vai exercer.

Obs: Periodicidade dos Exames: este PCMSO segue às diretrizes da NR-07, em função das atividades desenvolvidas por cada Servidor.

## 2.7 Primeiros-Socorros

Deverá constar no ambiente da Prefeitura, uma maleta de primeiros-socorros para eventuais emergências, a qual deve ser do conhecimento de todos os Servidores.

### 2.7.1 Maleta de emergência

- **Localização:** A maleta de emergência deve estar em local de fácil acesso e de conhecimento dos servidores.
- **Controle:** O responsável deve verificar os materiais semanalmente para averiguar a validade e a substituição dos mesmos. Ficará sob a responsabilidade de pessoas treinadas, assim, o seu conteúdo poderá ser aproveitado de maneira correta.
- **Composição Mínima:**

<b>Kit de Primeiros Socorros</b>
Luva de procedimento
Gaze esterilizada
Fita cirúrgica microporosa hipoalergênica - 25mm x 4.5m
Atadura de crepe - 10cm de largura
Atadura de crepe - 15cm de largura
Esparadrapo
Tesoura pequena
Pinça anatômica
Tala moldável
Algodão
Termômetro
Curativo auto-adesivo
Haste flexível c/ ponta de algodão
Soro fisiológico - 100 ml

Obs: Somente pode ser utilizado por pessoal treinado e autorizado.

## **2.8 Registros de Acidentes de Trabalho ou Doenças Ocupacionais**

Em todas as situações, a Prefeitura emitirá a Comunicação de Acidentes do Trabalho - CAT, com a seguinte destinação (conforme ordem de serviço do INSS nº 329, de 26.10.93):

- 1ª via ao INSS
- 2ª via ao SUS
- 3ª via ao Sindicato dos Servidores
- 4ª via à Prefeitura
- 5ª via ao segurado ou dependente
- 6ª via à DRT/Ministério do Trabalho.

Sempre que ocorrerem acidentes de trabalho ou forem detectadas doenças relacionadas ao trabalho, a Prefeitura deverá - em no máximo 01 (um) dia útil após o ocorrido, efetuar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, sendo que este acidente ou doença deverá ser investigado para que possam ser

averiguadas as causas da sua ocorrência, bem como o possível controle/neutralização/eliminação do risco que se apresenta. Deste modo, o PPRA poderá definir ajustes necessários no plano de ação.

### **Anotação de Comunicações de Acidentes do Trabalho**

<b>Registro de Comunicações de Acidentes do Trabalho</b>			
n° CAT	Nome do Acidentado	Parte do Corpo Atingida	Dias de Afastamento

Obs: Os campos acima devem ser preenchidos manualmente quando houver a ocorrência de acidentes e/ou doenças do trabalho, sendo útil na emissão do PPP.



### 3 INDIVIDUALIZAÇÃO DE SETORES E MEDIDAS PREVENTIVAS

#### 3.1 Setor: Departamento de Patrimônio - 1000

##### 3.1.1 Função: Auxiliar Administrativo

<b>Fase de Desenvolvimento da Função:</b> Reconhecimento
<b>Descrição da Atividade:</b> Proceder à incorporação ao patrimônio dos bens móveis e imóveis, adquiridos ou recebidos em doação ou por outros meios; manter o controle de todo patrimônio, através de documentos próprios e oficiais, colocando plaqueta de identificação; providenciar a documentação necessária, quando das aquisições, desapropriações, alienações ou doações de veículos, terrenos e edificações, máquinas, equipamentos e outros; providenciar e controlar o emplacamento, financiamento e seguros dos veículos; montar processos de incorporação de bens móveis e imóveis para o balanço geral; desempenhar outras atividades correlatas e de responsabilidade do Departamento.
<b>Conclusão da Função:</b> O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.
<b>Jornada de Trabalho:</b> 40 horas/semana.

<b>Riscos à Saúde do Trabalhador</b>		
<b>Agente</b>	<b>Caract. do Risco</b>	<b>Risco</b>
Acidente de trânsito - 05.01.028	Não Significativo	Mecânico/Acidentes
Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - 04.05.999	Não Significativo	Ergonômico
Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - 04.04.005	Não Significativo	Ergonômico
Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - 04.01.999	Não Significativo	Ergonômico

<b>Exames Obrigatórios para a Função</b>				
Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295				
(X) Admissional	(X) Demissional	(X) Periódico	(X) Mudança de Função	(X) Retorno ao Trabalho
Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 24 meses)				
Observação: Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.				

### 3.1.2 Função: Chefe do Departamento de Patrimônio

<b>Fase de Desenvolvimento da Função:</b> Reconhecimento
<b>Descrição da Atividade:</b> Proceder à incorporação ao patrimônio dos bens móveis e imóveis, adquiridos ou recebidos em doação ou por outros meios; manter o controle de todo patrimônio, através de documentos próprios e oficiais, colocando plaqueta de identificação; providenciar a documentação necessária, quando das aquisições, desapropriações, alienações ou doações de veículos, terrenos e edificações, máquinas, equipamentos e outros; providenciar e controlar o emplacamento, financiamento e seguros dos veículos; montar processos de incorporação de bens móveis e imóveis para o Balanço Geral; desempenhar outras atividades correlatas e de responsabilidade do Departamento.
<b>Conclusão da Função:</b> O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.
<b>Jornada de Trabalho:</b> 40 horas/semana.

<b>Riscos à Saúde do Trabalhador</b>		
<b>Agente</b>	<b>Caract. do Risco</b>	<b>Risco</b>
Acidente de trânsito - 05.01.028	Não Significativo	Mecânico/Acidentes

Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - 04.05.999	Não Significativo	Ergonômico
Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - 04.04.005	Não Significativo	Ergonômico
Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - 04.01.999	Não Significativo	Ergonômico

### Exames Obrigatórios para a Função

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

(X) Admissional	(X) Demissional	(X) Periódico	(X) Mudança de Função	(X) Retorno ao Trabalho
-----------------	-----------------	---------------	-----------------------	-------------------------

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 24 meses)

Observação:

Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.

## 3.2 Setor: Departamento de Recursos Humanos - 1001

### 3.2.1 Função: Auxiliar Administrativo

#### Fase de Desenvolvimento da Função:

Reconhecimento

#### Descrição da Atividade:

Executar serviços na área de recursos humanos; atender servidores e/ou terceiros, via telefone ou pessoalmente, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos; preparar relatórios e planilhas; executar serviços gerais de escritórios; realizar demais atividades correlatas ao cargo ou quando solicitado pelo superior imediato.

#### Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

<b>Riscos à Saúde do Trabalhador</b>		
<b>Agente</b>	<b>Caract. do Risco</b>	<b>Risco</b>
Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - 04.05.999	Não Significativo	Ergonômico
Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - 04.04.005	Não Significativo	Ergonômico
Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - 04.01.999	Não Significativo	Ergonômico

<b>Exames Obrigatórios para a Função</b>				
Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295				
(X) Admissional	(X) Demissional	(X) Periódico	(X) Mudança de Função	(X) Retorno ao Trabalho
Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 24 meses)				
Observação: Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.				

### 3.2.2 Função: Técnico (a) Administrativo

<b>Fase de Desenvolvimento da Função:</b> Reconhecimento
<b>Descrição da Atividade:</b> Executar serviços na área de recursos humanos; atender servidores e/ou terceiros, via telefone ou pessoalmente, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos; preparar relatórios e planilhas; executar serviços gerais de escritórios; realizar demais atividades correlatas ao cargo ou quando solicitado pelo superior imediato.
<b>Jornada de Trabalho:</b> 40 horas/semana.

<b>Riscos à Saúde do Trabalhador</b>		
<b>Agente</b>	<b>Caract. do Risco</b>	<b>Risco</b>
Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - 04.05.999	Não Significativo	Ergonômico
Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - 04.04.005	Não Significativo	Ergonômico
Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - 04.01.999	Não Significativo	Ergonômico

<b>Exames Obrigatórios para a Função</b>				
Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295				
(X) Admissional	(X) Demissional	(X) Periódico	(X) Mudança de Função	(X) Retorno ao Trabalho
Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 24 meses)				
Observação: Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.				

### 3.3 Setor: Gabinete do (a) Secretário (a) - 1002

#### 3.3.1 Função: Secretário (a) Municipal de Administração

<b>Fase de Desenvolvimento da Função:</b> Reconhecimento
<b>Descrição da Atividade:</b> Exercer a gestão, gerência e coordenação das atividades da Secretaria; planejar, organizar e supervisionar os serviços técnico-administrativos e operacionais; tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos; preparar relatórios e planilhas; movimentação de pessoal; elaborar documentos; executar atividades administrativas e de escritório em geral.
<b>Conclusão da Função:</b> O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

**Jornada de Trabalho:**

40 horas/semana.

**Riscos à Saúde do Trabalhador**

Agente	Caract. do Risco	Risco
Acidente de trânsito - 05.01.028	Não Significativo	Mecânico/Acidentes
Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - 04.05.999	Não Significativo	Ergonômico
Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - 04.04.005	Não Significativo	Ergonômico
Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - 04.01.999	Não Significativo	Ergonômico

**Exames Obrigatórios para a Função**

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

(X) Admissional	(X) Demissional	(X) Periódico	(X) Mudança de Função	(X) Retorno ao Trabalho
-----------------	-----------------	---------------	-----------------------	-------------------------

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 24 meses)

**Observação:**

Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.

**3.4 Setor: Manutenção Elétrica - 1003**

**3.4.1 Função: Eletricista**

**Fase de Desenvolvimento da Função:**

Reconhecimento

Função proibida para menores de 18 anos de acordo com o Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008

**Descrição da Atividade:**

Realizar manutenções elétricas nas dependências de prédios públicos municipais como instalação de ventiladores; substituição de fiação danificada; instalar

tomadas; trocar lâmpadas, luminárias, reatores; efetuar manutenção de quadros de energia como troca de disjuntores; consertar bombas de poços artesianos; realizar a manutenção da iluminação de ginásios de esporte.

Obs.: grande parte das intervenções são realizadas com a rede energizada.

**Conclusão da Função:**

O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

**Jornada de Trabalho:**

40 horas/semana.

**Riscos à Saúde do Trabalhador**

Agente	Caract. do Risco	Risco
Acidente de trânsito - 05.01.028	Não Significativo	Mecânico/Acidentes
Condições ou Procedimentos que Possam Provocar Contato com Eletricidade - 05.01.005	Significativo	Mecânico/Acidentes
Lesões em Membros Inferiores - 05.01.999	Não Significativo	Mecânico/Acidentes
Lesões em Membros Superiores - 05.01.999	Não Significativo	Mecânico/Acidentes
Levantamento e Transporte Manual de Cargas ou Volumes - 04.01.006	Significativo	Ergonômico
Projeção de Partículas com Possibilidade de Ferimento nos Olhos - 05.01.999	Não Significativo	Mecânico/Acidentes
Radiações Solares - 01.01.010	Não Significativo	Físico
Ruído Contínuo ou Intermitente (legislação trabalhista) - 01.01.021	Não Significativo	Físico



Trabalho em Altura - 05.01.002	Significativo	Mecânico/Acidentes
Trabalho em Ambiente com Risco de Queda de Objetos - 05.01.014	Não Significativo	Mecânico/Acidentes
Trabalho em Ambientes Sujeitos a Intempéries - 05.01.015	Não Significativo	Mecânico/Acidentes
Vício Postural - 04.01.999	Não Significativo	Ergonômico

### Exames Obrigatórios para a Função

#### Acuidade visual para longe

<input checked="" type="checkbox"/> Admissional	<input type="checkbox"/> Demissional	<input type="checkbox"/> Periódico	<input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Função	<input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho
---	--------------------------------------	------------------------------------	---	--

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 12 meses)

#### Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

<input checked="" type="checkbox"/> Admissional	<input checked="" type="checkbox"/> Demissional	<input checked="" type="checkbox"/> Periódico	<input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Função	<input checked="" type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho
---	---	---	---	---

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 12 meses)

#### Observação:

Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.

#### ECG Eletrocardiograma

<input checked="" type="checkbox"/> Admissional	<input type="checkbox"/> Demissional	<input type="checkbox"/> Periódico	<input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Função	<input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho
---	--------------------------------------	------------------------------------	---	--

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 12 meses)

#### Glicemia em jejum

<input checked="" type="checkbox"/> Admissional	<input type="checkbox"/> Demissional	<input checked="" type="checkbox"/> Periódico	<input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Função	<input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho
---	--------------------------------------	---	---	--

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 12 meses)

#### Hemograma Completo

<input checked="" type="checkbox"/> Admissional	<input type="checkbox"/> Demissional	<input checked="" type="checkbox"/> Periódico	<input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Função	<input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho
---	--------------------------------------	---	---	--



Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 12 meses)

Raio X Coluna Lombo Sacra (AP + P)

(X) Admissional	(X) Demissional	(X) Periódico	(X) Mudança de Função	(X) Retorno ao Trabalho
-----------------	-----------------	---------------	-----------------------	-------------------------

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 12 meses)

### Exames Recomendados para a Função

EEG Eletroencefalograma - 0536

(X) Admissional	( ) Demissional	( ) Periódico	(X) Mudança de Função	( ) Retorno ao Trabalho
-----------------	-----------------	---------------	-----------------------	-------------------------

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 12 meses)

Observação:

O exame de Eletroencefalograma (EEG) deverá ser realizado em pacientes com histórico de epilepsia, uma vez que, o objetivo desse exame é obter registro da atividade elétrica cerebral para o diagnóstico de eventuais anormalidades dessa atividade.

## 3.5 Setor: Recepção - 1004

### 3.5.1 Função: Recepcionista

#### Fase de Desenvolvimento da Função:

Reconhecimento

#### Descrição da Atividade:

Realizar serviços de recepção e encaminhamento de pessoas às diversas repartições na Prefeitura Municipal ou em outras dependências administrativas; realizar o controle de correspondências expedidas e recebidas, bem como sua distribuição interna e respectiva protocolização; operar centrais telefônicas; executar, recepcionar e destinar ligações telefônicas; controlar listas e agendas telefônicas; executar demais atividades solicitadas por ordem superior, dentro de sua área de competência.

#### Jornada de Trabalho:

40 horas/semana.

Riscos à Saúde do Trabalhador		
Agente	Caract. do Risco	Risco
Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - 04.05.999	Não Significativo	Ergonômico
Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - 04.04.005	Não Significativo	Ergonômico
Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - 04.01.999	Não Significativo	Ergonômico

Exames Obrigatórios para a Função				
Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295				
(X) Admissional	(X) Demissional	(X) Periódico	(X) Mudança de Função	(X) Retorno ao Trabalho
Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 24 meses)				
Observação: Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.				

### 3.6 Setor: Tecnologia da Informação - 1005

#### 3.6.1 Função: Técnico (a) em Informática

<b>Fase de Desenvolvimento da Função:</b> Reconhecimento
<b>Descrição da Atividade:</b> Desenvolver atividades de configuração de rede, gerenciamento de servidores web, controle de dados e controle de fluxo de informações; realizar atividades externas; realizar testes de funcionamento, formatações e configurações de software e impressoras.
<b>Conclusão da Função:</b> O exercício do cargo poderá exigir, quando necessário, a prestação de serviço externo para execução de suas atividades. O detentor deste cargo poderá dirigir veículos leves pertencentes ao município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.

**Jornada de Trabalho:**

40 horas/semana.

**Riscos à Saúde do Trabalhador**

Agente	Caract. do Risco	Risco
Acidente de trânsito - 05.01.028	Não Significativo	Mecânico/Acidentes
Condições Ambientais de Trabalho - Conforto Acústico - 04.05.999	Não Significativo	Ergonômico
Condições de Trabalho com Iluminação Diurna Inadequada - 04.04.005	Não Significativo	Ergonômico
Vício postural - posto de trabalho com uso de computador - 04.01.999	Não Significativo	Ergonômico

**Exames Obrigatórios para a Função**

Avaliação Clínica Abrangendo Anamnese Ocup. Exames Físicos e Mentais - 0295

(X) Admissional	(X) Demissional	(X) Periódico	(X) Mudança de Função	(X) Retorno ao Trabalho
-----------------	-----------------	---------------	-----------------------	-------------------------

Periodicidade do Exame: menor que 18 anos ou maior que 45 anos (a cada 12 meses) / maior igual a 18 anos e menor igual a 45 anos (a cada 24 meses)

**Observação:**

Além dos exames exigidos nesse Programa, levando em consideração o quadro clínico do funcionário no ato do exame, o médico examinador poderá solicitar ou não outros Exames Complementares individualmente.

## CONCLUSÃO

### 4.1 Recomendação

Havendo seguimento nas recomendações contidas neste Programa (PCMSO), articulado com outros Programas indicados pelas demais NRs, a Prefeitura estará cumprindo com as normas, visando ao controle da saúde ocupacional do conjunto de seus Servidores.

### 4.2 das Informações

O presente trabalho foi elaborado com dados fornecidos pela **Secretaria Municipal de Administração**, através da senhora **Beatriz Gwadera Francisco**, CPF: **048.287.779-03**, o(a) qual acompanhou as inspeções/visitas realizadas aos postos de trabalho.

Pato Branco, 16 de setembro de 2020

\_\_\_\_\_  
*Documento assinado digitalmente*

Polimed Medicina do Trabalho

Dr. Alexandre Zatera

CRM 24358D/PR

**CRM 1111**

**CREA 46226**

## **5 PLANEJAMENTO ANUAL COM ESTABELECIMENTO DE METAS, PRIORIDADES E CRONOGRAMA NR-07**

As datas e prazos estabelecidos neste Planejamento Anual do PCMSO foram definidos em função da análise *in loco*, da inspeção de segurança do trabalho, da situação encontrada e da classificação de prioridades, de acordo com os critérios técnicos de segurança do trabalho em comum acordo com a Empresa.

### **5.1 Ações de Ordem Geral**

<b>Conscientização e Consequências sobre Tabagismo e Alcoolismo</b>	
<b>Prioridade:</b> Executável até o Prazo Final de Validade deste Programa	
<b>Meta:</b> Conscientização sobre os riscos provocados pelo uso contínuo e compulsivo de álcool e tabaco, podendo ser incluídos orientações sobre doenças relacionadas ao alcoolismo, doenças relacionadas ao tabagismo, grupos de apoio, convívio social, lei Antitabagismo e código de trânsito.	
<b>Prazo para execução:</b>	Data para execução definida pelo empregador - resolução até: ____/____/____
<b>Observação:</b>  Responsável pela execução: _____  Data de realização: ____/____/____	

<b>Palestra sobre higiene pessoal e Doenças Sexualmente Transmissíveis</b>	
<b>Prioridade:</b> Executável até o Prazo Final de Validade deste Programa	
<b>Meta:</b> DST e AIDS: Conscientização sobre prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como não contrair a AIDS e a importância do uso de preservativos. Saúde da Mulher e do Homem: Alertar mulheres sobre a importância dos exames de rotina como o de prevenção ao câncer de mama, Papanicolau, HPV e como melhorar os sintomas da TPM e Menopausa. Sobre a saúde dos homens abordaremos os problemas hormonais, disfunção erétil, câncer de próstata e como também é importante fazer sempre um checkup médico.	
<b>Prazo para execução:</b>	Data para execução definida pelo empregador - resolução até: ____/____/____

**Observação:**

Responsável pela execução: \_\_\_\_\_

Data de realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Programa de Vacinação conforme Calendário de Vacinação Ocupacional (Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm))**

**Prioridade:** Executável até o Prazo Final de Validade deste Programa

**Meta:** Segundo recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), todo indivíduo que faça parte de um ou mais grupos especificados pela SBIm no Calendário de Vacinação Ocupacional deve tomar as vacinas recomendadas para sua área de atuação, estando em dia com o calendário recomendado para sua faixa etária. Na impossibilidade de cumpri-lo integralmente, devem-se considerar, no mínimo, as vacinas disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**Prazo para execução:**

Data para execução definida pelo empregador - resolução até: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Observação:**

Objetivo: cumprir o calendário estabelecido para grupos especificados pela SBIm (anexo do PCMSO), controlar carteiras de vacinação e orientar os empregados. Não há prazo estabelecido para execução desta Meta, porém é importante que as vacinas estejam em dia, para que o empregado mantenha plena saúde para poder desenvolver suas atividades sem nenhuma complicação.

**5.2 Ações de Ordem Específica**

**Departamento de Patrimônio**

**Prioridade:** Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma

**Responsável pela execução:**

Realização de Exames Periódicos	2020 - 2021											
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
<b>Prazo para execução:</b>												
<b>Data do Prazo:</b>												

Departamento de Recursos Humanos												
<b>Prioridade:</b> Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma												
<b>Responsável pela execução:</b>												
Realização de Exames Periódicos	2020 - 2021											
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
<b>Prazo para execução:</b>												
<b>Data do Prazo:</b>												

Gabinete do (a) Secretário (a)												
<b>Prioridade:</b> Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma												
<b>Responsável pela execução:</b>												
Realização de Exames Periódicos	2020 - 2021											
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
<b>Prazo para execução:</b>												
<b>Data do Prazo:</b>												

Manutenção Elétrica												
<b>Prioridade:</b> Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma												
<b>Responsável pela execução:</b>												
Realização de Exames Periódicos	2020 - 2021											
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
<b>Prazo para execução:</b>												
<b>Data do Prazo:</b>												

<b>Recepção</b>												
<b>Prioridade:</b> Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma												
<b>Responsável pela execução:</b>												
Realização de Exames Periódicos	2020 - 2021											
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
<b>Prazo para execução:</b>												
<b>Data do Prazo:</b>												

<b>Tecnologia da Informação</b>												
<b>Prioridade:</b> Executar até o Prazo Final de Validade Deste Cronograma												
<b>Responsável pela execução:</b>												
Realização de Exames Periódicos	2020 - 2021											
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
<b>Prazo para execução:</b>												
<b>Data do Prazo:</b>												



À Prefeitura Municipal de Céu Azul

# PROTOCOLO DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS



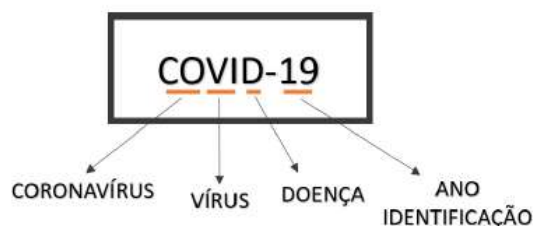
## 1. INFORMAÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS

Os coronavírus são um grupo de vírus, da ordem *Nidovirales* e família *Coronaviridae*, com um núcleo de RNA envolto em um invólucro com pequenas “espículas,” as glicoproteínas de superfície, através das quais se ligam aos receptores das células que infectam, e que lhe conferem uma forma semelhante a uma coroa – daí o nome coronavírus. Os coronavírus dão origem a infecções com sintomatologia respiratória e/ou gastrointestinal. Os sintomas respiratórios são geralmente ligeiros, podendo ir desde uma constipação comum até casos de pneumonia.

Alguns vírus desta família foram já responsáveis por doenças com alguma gravidade, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

O vírus responsável pelo surto de 2019/2020 é designado por SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) e a doença associada à infeção por SARS-CoV-2 é chamada COVID-19

Reconhecimento do nome dado a doença:



Apesar da distinção entre o nome deste vírus e da doença que causa, pode ser relativamente comum a utilização do termo “COVID-19” para fazer referência ao vírus.

Sabe-se que a doença tem capacidade de transmissão de pessoa para pessoa, porém essa especificação de transmissão do COVID-19 não está totalmente estabelecida. Portanto sabe-se que:

- A transmissão pessoa a pessoa ocorre por via respiratória, através das secreções respiratórias eliminadas por quem está infetado (quando tosse ou espirra, por exemplo);
- A transmissão pessoa a pessoa ocorre, mais frequentemente em contactos próximos (até 1,8 m);
- Ainda não é claro se a transmissão por via indireta (através de objetos contaminados por secreções/partículas – os denominados “fomitas”) é significativa, dado que ainda não é conhecido.
- Conforme a publicação da Fundação Osvaldo Cruz, em 19/03/2020, o novo coronavírus pode sobreviver e permanecer capaz de contágio por períodos diferentes em superfícies diferentes e não há um consenso sobre esse período. Em estudo recente, o novo coronavírus sobreviveu por 72 horas (3 dias) no aço inoxidável e no plástico; no papelão, a sobrevivência foi de 24 horas (1 dia); e no cobre, por 4 horas. A estabilidade e a viabilidade para contágio do novo coronavírus foram objeto do estudo publicado no *New England Journal of Medicine* (NEJM) por pesquisadores de universidades e institutos de pesquisa

norte-americanos e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos. Fonte: The New England Journal of Medicine (NEJM).

A definição de caso suspeito de acordo com o Boletim Informativo do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Ministério da Saúde (MS) | COE-nCoV 01/2020, descreve-se abaixo a definição de caso.

- Febre<sup>1</sup> e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) e histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- Febre<sup>1</sup> e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) E histórico de contato próximo<sup>3</sup> de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- Febre<sup>1</sup> ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros<sup>2</sup>) E contato próximo<sup>3</sup> de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

<sup>1</sup> Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes menores de 5 anos, idosos, imunossuprimidos, gestantes ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

<sup>2</sup> Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais, cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza)

<sup>3</sup> Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala, área de atendimento, aeronaves ou outros meios de transporte, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

## 2. NECESSIDADES DO EMPREENDIMENTO

Considerando as medidas protetivas adotadas e atualmente decretadas pelo Município e Autoridades Competentes, todo empreendimento deverá manter ações a fim de prevenir a disseminação e a possibilidade de contágio da doença. Desde modo o PLANO DE CONTIGÊNCIA é a medida apontada como requisito obrigatório, devendo ser elaborado levando em consideração as atividades inerentes do local, necessidade de distanciamento, postos de trabalho, higienização e compatibilização das atividades com o atendimento ao público, sempre considerando a realidade do empreendimento.

Deste modo é necessário observar:

- Plano de contingência (considerando dimensões interdependentes: Medidas administrativas; Medidas colaboradores; Medidas Trabalhos terceirizados e Medidas de atendimento e orientação à clientes);



- Monitoramento diário de temperatura dos colaboradores, com anotação em formulário específico;
- Priorizar o trabalho em home office sempre que possível, promover o distanciamento entre postos de trabalho;
- Seguir protocolos de saúde para comunicação/encaminhamento de casos suspeitos.

## 2.1 MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

O PLANO DE CONTIGÊNCIA poderá adotar as medidas seguintes, ou ainda, sobrescrevê-las afim de suprir a necessidade de promover ações de distanciamento, higienização e compatibilização das atividades com o atendimento ao público.

Considerando as recomendações da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e do DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SAÚDE as empresas e o comércio devem:

- Manter todos os ambientes ventilados;
- Estimular a higienização frequente das mãos dos funcionários e clientes;
- Disponibilizar a todos os clientes e funcionários, acesso fácil a pias providas de água corrente, sabonete líquido, toalhas descartáveis, lixeiras com tampa acionada por pedal, na indisponibilidade de pias manter frascos com álcool 70% gel para uso de funcionários e clientes;
- Disponibilizar frascos com álcool 70% gel para uso individual em cada mesa de atendimento ao público. Orientar para que seja realizada a fricção das mãos com o álcool 70% a cada atendimento/manipulação de documentos;
- Intensificar a limpeza das áreas (pisos) com água e sabão ou produto próprio para limpeza;
- Estabelecer rotina frequente de desinfecção (álcool 70%, fricção por 20 segundos) de balcões, mesas, poltronas/cadeiras, portas giratórias e de vidro, caixas eletrônicos, catraca, cartão de visitante, maçanetas, torneiras, porta papel toalha, porta sabão líquido, corrimões e painéis de elevadores, telefones e demais artigos e equipamentos que possam ser de uso compartilhado e/ou coletivo;
- Intensificar a higienização dos sanitários existentes de acesso ao público, sendo que o trabalhador da higienização deverá utilizar EPIs (luva de borracha, avental, calça comprida, sapato fechado). Realizar a limpeza e desinfecção das luvas de borracha com água e sabão seguido de fricção com álcool a 70%, por 20 segundos. Obs.: é recomendado manter local isolado para guarda de EPIs, podendo ser em armários com compartimento duplo ou armário separado dos pertences pessoais;
- Estimular o home office sempre que possível.
- Colaboradores com sintomas gripais, devem ser avaliados segundo o protocolo da UNIDADE DE SAÚDE, prestar e fornecer informações ao sistema único de saúde e seguir os procedimentos, orientações e protocolos estabelecidos.
- Todo empreendimento deverá manter Plano de Contingência atualizado.

Caso possua bebedouro:

- Realizar desinfecção regular do equipamento, com aplicação de álcool 70% em toda a superfície;
- Disponibilizar copos descartáveis junto ao bebedouro; será permitido a utilização de garrafa de uso individual. Obs.: No caso de trazer utensílios de casa não descartáveis, recomenda-se a disponibilização de pia para higienização dos mesmos.

Caso possua ar-condicionado:

- Manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar;

No atendimento ao público:

- Promover o distanciamento, promover ações que visem evitar encostar, apertos de mãos ou beijos. Orientar os trabalhadores de modo a evitar tocar na boca, nariz e olhos; Obs.: Estas medidas poderão ser orientadas por meios de informativos ou cartazes fixados ao local;
- Promover o distanciamento em caso de formação de fila, buscando demarcar o solo como orientação;

Higienização dos locais:

- Para a higienização das superfícies de contato, é necessário limpar frequentemente mesas, cadeiras, maçanetas, interruptores, pias e outras superfícies que as pessoas tocam com as mãos.
- Produtos a serem utilizados: Desinfetantes: deve ser utilizado em banheiro e para limpeza do piso; Água sanitária: de uso geral; Limpadores multiuso com cloro: de uso geral; Álcool de limpeza (líquido, com concentração entre 60% e 80%): limpeza superficial, assepsia das mãos; Detergente: lavagem de utensílios; Sabão e sabonete: Higienizar as mãos, seguindo protocolo de lavagem.

Lembre-se de comunicar a empresa ou serviço credenciado de medicina do trabalho, sobre as mudanças ou aplicação de novos produtos químicos, onde deverão ser observadas as FISPQs bem como, de forma prioritária adotar as medidas protetivas que são definidas neste documento, até que uma nova análise da atividade seja realizada.

Lixeiras para descarte de máscaras, lenços, papéis e qualquer materiais utilizado para higienização:

- Máscaras, lenços, papéis e qualquer material utilizado para a higienização deverão ser descartados em um saco resistente e bem fechado e deverão ser descartados ao lixo comum, preferencialmente com o do banheiro.

### 3. ORIENTAÇÕES GERAIS

#### ETIQUETA DA TOSSE

- Quando for tossir ou espirrar, não esqueça de proteger a boca com o cotovelo.
- Quando possível, utilizar lenços descartáveis, e descarta-los logo após.

#### PROCEDIMENTO DE LAVAGEM DAS MÃOS

- Sempre higienize bem as mãos com água e sabão; obs.: recomenda-se que o procedimento de lavagem das mãos deve ser realizado a cada 30 mim.



Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

### 4 - MEDIDAS PROTETIVAS E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIS

Conforme determina a Legislação Brasileira, o empregador deverá fornecer os meios de proteção que forem necessários aos trabalhadores. Neste sentido, é emergencial que o fornecimento, sem ônus, de equipamentos de proteção individual a todos os trabalhadores, seguindo as recomendações do PPRA e aquelas determinadas pela Órgão Sanitário local, tal



como a utilização ininterrupta de máscaras em todos os ambientes e em via pública. As medidas adotadas a toda população deverão ser aplicadas visando a prevenção de contágio e propagação da COVID19.

Medidas protetivas de uso ininterrupto:

- Máscaras (podendo ser utilizadas máscaras de tecido);

Equipamentos de proteção individual:

- Luvas;
- Calçado de segurança;

Vestimentas:

- Aventais;
- Uniformes;

Obs.: promover a higienização diária.

Aliado a utilização ininterrupta de máscaras, deverão ser respeitados os distanciamentos entre postos de trabalho e atendimento em caso de formação de filas no estabelecimento.

Orienta-se criar arquivos contendo:

- cópia das notas fiscais de compra dos (EPIS) equipamentos de proteção individual;
- efetuar o controle de fornecimento e estabelecer condutas fiscalizatórias necessárias para a prevenção de contágio e propagação do COVID19.

#### 4.1 - CANAIS DE COMUNICAÇÃO COM OS EMPREGADOS

As ações definidas para promover as informações aos empregados são efetuadas por meio de esclarecimentos verbais, durante a jornada de trabalho, e documentadas, visando o cumprimento do Plano de Contingência estabelecido pelo empreendimento e aplicadas sob constante vigilância pela Gerência e Responsável Técnica da empresa.

São inseridas ao contexto de informação:

- Cartazes e informativos devidamente fixados em local visível;
- Cartazes e informativos sobre a higienização das mãos;
- Placas informativas fixadas no acesso principal, destinadas aos clientes, visando identificar a disposição de álcool gel 70%;
- Diálogos diários sobre o foco nos controles de acesso e isolamento dos locais de atendimento;

#### 4.2 - CONTROLE DIÁRIO E FISCALIZAÇÃO QUANTO À UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS

Cabe ao estabelecimento fiscalizar e estabelecer mecanismos para controlar o uso de máscaras no ambiente de trabalho. Ainda, caso não sejam cumpridas as determinações

#### 4.3 - CONTROLE E LEITURA DA TEMPERATURA CORPORAL

Sugere-se a adoção de monitoramento individual de temperatura, abrangendo todos os trabalhadores. A temperatura corporal deverá ser aferida com termômetro de mercúrio convencional ou termômetro de infravermelho. Em caso de utilização de termômetro de mercúrio convencional, medidas de higienização do dispositivo deverão ser aplicadas no início das atividades e sempre após a sua utilização utilizando álcool 70%, gases, lenços ou papel toalha. Os materiais de limpeza deverão ser descartados ao fim de cada higienização.

Recomenda-se a adoção de critério ou limite de 37,8°C, sendo que, quando a temperatura corporal permanecer acima deste critério, deverá ser efetuar imediatamente a comunicação de acordo com a definição de caso suspeito e/ou investigação de possível contaminação pelo coronavírus a critério de um médico avaliador.

Modelo de planilha:

Empresa:
Responsável pelo monitoramento:
Período de monitoramento:

Nome do trabalhador	P	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado
<i>Fulano de tal</i>	M	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	T	°C	°C	°C	°C	°C	°C
<i>Fulano de tal</i>	M	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	T	°C	°C	°C	°C	°C	°C

Legenda: P (período); M (manhã); T (tarde);

#### 4.4 - INVESTIGAÇÃO DE SINAIS GRIPAIS

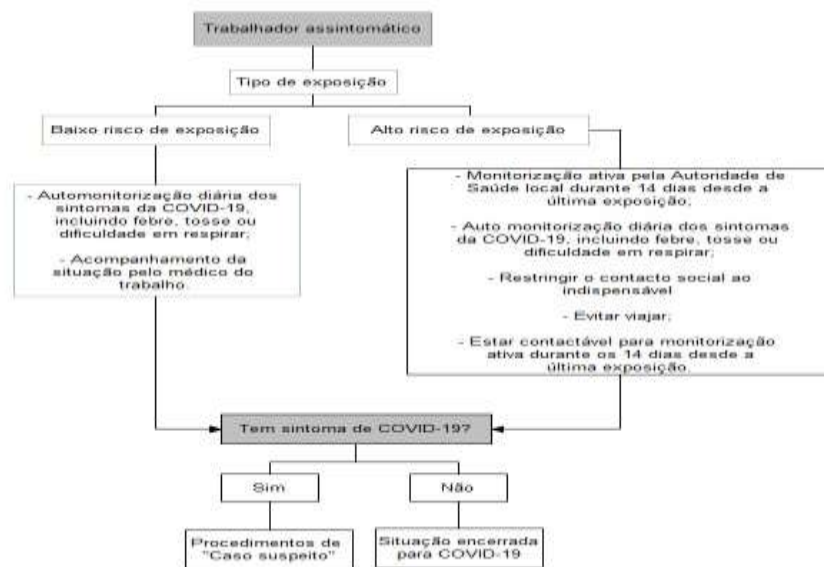
Adotar, em caso de identificação de temperatura corporal alterada, acima daquela definida como critério, deverão ser adotados procedimentos investigatórios, internos ou externos, tais como a identificação de sintomas gripais (tosse, coriza, dor de cabeça, entre outros), a fim de verificar um possível enquadramento nas definições de caso suspeito.

### 5. COVID19 COMO ACIDENTE DE TRABALHO

Considerando a recente decisão do STF (data: 29/04/2020), onde suspendeu a eficácia de dois artigos da MP n°927/2020, dentre eles o art. 29 que antes, previa que a contaminação do trabalhador por Covid-19 não seria considerada doença ocupacional, exceto mediante a comprovação donexo causal. Portanto a partir deste momento, permite-se por consequência,



a análise de eventual enquadramento da contaminação pela Covid-19, como doença ocupacional. Lembramos ainda que, os casos devem ser examinados individualmente, cada circunstância de contato isoladamente. A legislação que trata do tema e estabelece uma série de requisitos para caracterização de doença como ocupacional continua vigente e será a norma balizadora para a análise desses casos. De modo geral a orientação é quanto a prevenção ao contágio, fato que fica imputado ao empregador, em eventual discussão futura sobre a sua responsabilidade, demonstrar os cuidados e medidas adotadas na prevenção e proteção da saúde de seus trabalhadores, adoção do regime de trabalho em home office, divisão da equipe em escalas de trabalho, rodízio de trabalhadores, orientação e fiscalização sobre as medidas preventivas relacionadas à saúde e segurança, sobretudo a forma correta de higienização, entrega de equipamentos de proteção individual (EPI's), máscaras, distanciamento, dentre outras medidas recomendadas pelas autoridades competentes.



Fluxograma: identificação do caso

## 5.1 QUANTO À COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Na constatação de contágio em ambiente de trabalho, cabe ao empregador além do protocolo de saúde preestabelecido, levantar todos os fatos e por fim reconhecer ou não o acidente de trabalho.

Em caso de reconhecimento, o empregador deverá informar a Previdência Social a ocorrência de doença profissional ou do trabalho conforme prazos estabelecidos pela Lei 8.213/91, artigo 22, e caso não faça estará sujeito à aplicação de multa, conforme disposto nos artigos 286 e 336 do Decreto nº 3.048/1999.

## **6 - CANAIS DE COMUNICAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES E NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS**

Conceitos a serem levados em consideração na identificação e notificação de casos suspeitos (estabelecidos pelo Plano de Contingência Municipal)

Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de covid-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

Viajante: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: Febre (1) E Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia);

Contato próximo: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre (1) OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de covid-19: Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

Contato domiciliar: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre (1) OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU Outros sinais e sintomas



inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

**CANAIS DE COMUNICAÇÃO DIRETA:** Estabelecido para esclarecimentos de informações sobre novas medidas de contenção, com atendimento prioritário via telefone:

- Vigilância Epidemiológica Municipal: (45) 3266-1687

**CANAIS DE OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES EM TEMPO REAL:** Os canais fixados por meio de sítios eletrônico, que estabelecem a relação de aproximar a informação e definições adotadas ao público quanto as atualizações dos planos de contingência Municipal e aquele adotado pelo Estado do Paraná, respectivamente:

<https://www.ceuazul.pr.gov.br/>

<http://coronavirus.pr.gov.br/>

**PROCEDIMENTO DE NOTIFICAÇÃO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE:** A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para o CIEVS PR, através do telefone 41-99117-3500 e preencher o formulário próprio conforme link:

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>

**CANAL PARA ESCLARECIMENTOS JUNTO AO SERVIÇO CREDENCIADO DE MEDICINA DO TRABALHO:**

- Polimed – Medicina do Trabalho
- Telefone: (46) 2101-1800
- e-mail: polimed@pmed.com.br

**CONTATOS E INFORMAÇÕES – SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ:**

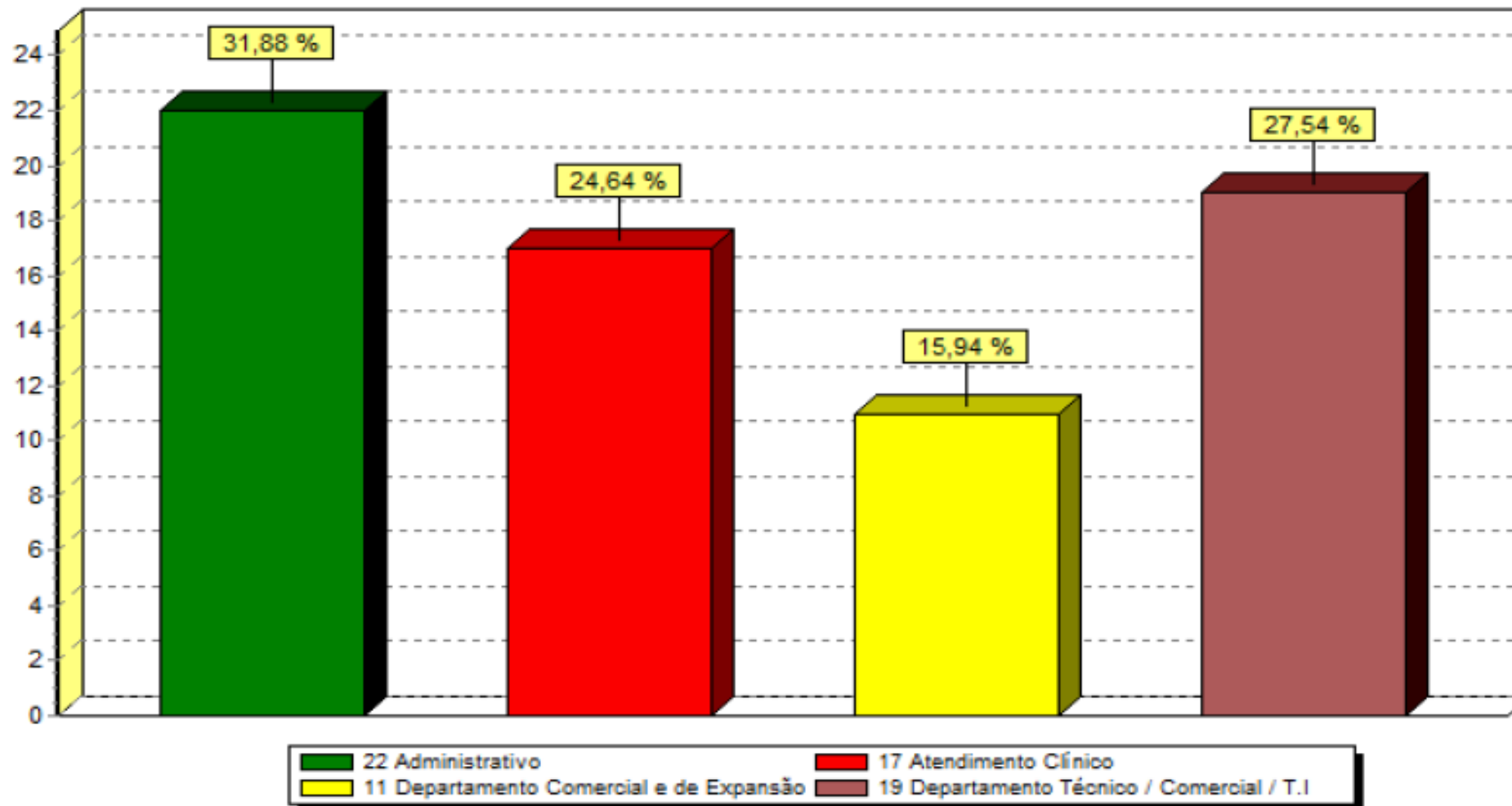
- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde; Telefone: (41)99117-3500; e-mail: [urr@sesa.pr.gov.br](mailto:urr@sesa.pr.gov.br) / [gripepr@sesa.pr.gov.br](mailto:gripepr@sesa.pr.gov.br)
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica; Telefone: (41)3330-4681 /3330-4467; e-mail: [svs@sesa.pr.gov.br](mailto:svs@sesa.pr.gov.br)
- Vigilância Sanitária; Telefone: (41) 3330-4498; e-mail: [visa@sesa.pr.gov.br](mailto:visa@sesa.pr.gov.br) / [dvss@sesa.pr.gov.br](mailto:dvss@sesa.pr.gov.br)



## MODELO - RELATÓRIO DE ABSENTEÍSMO ESTATÍSTICO POR SETOR

PREFEITURA: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ATÉ: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



$$\frac{\text{Número total de faltas no período}}{\text{Nº funcionários X Nº de dias úteis no período}} \times 100 = \frac{69}{26 \times 260} \times 100 = 1,02\% \text{ (Índice de Absenteísmo)}$$







Vacinas especialmente indicadas	Esquemas e recomendações	Indicações especiais para profissionais por área de atuação													
		Saúde	Alimentos e bebidas	Militares, policiais e bombeiros	Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo	Crianças	Animais	Profissionais do sexo	Profissionais administrativos	Profissionais que viajam muito	Receptivos de estrangeiros	Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores	Profissionais que trabalham em regime de confinamento	Profissionais e voluntários em campos de refugiados, situações de catástrofe e ajuda humanitária	Atletas profissionais
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) <sup>(1,2,3)</sup>	Duas doses acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas.	SIM	-	SIM	-	SIM	-	SIM	-	SIM	SIM	-	SIM	SIM	SIM
Hepatites A, B ou A e B <sup>(5)</sup>	<b>Hepatite A:</b> duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	SIM <sup>(8)</sup>	SIM	SIM	SIM	SIM	-	SIM	-	SIM	SIM <sup>(11)</sup>	-	SIM	SIM	SIM
	<b>Hepatite B:</b> <sup>(2)</sup> três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	SIM <sup>(8)</sup>	-	SIM	SIM	-	-	SIM	-	SIM	-	SIM	SIM	SIM	SIM
	<b>Hepatite A e B:</b> três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses. A vacina combinada é uma opção e pode substituir a vacinação isolada das hepatites A e B.	SIM <sup>(8)</sup>	-	SIM	SIM	-	-	SIM	-	SIM	-	-	SIM	SIM	SIM
HPV	Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: HPV4, licenciada para ambos os sexos e HPV2, licenciada apenas para o sexo feminino.	-	-	-	-	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-	-
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP  Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Aplicar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. <b>Com esquema de vacinação básico completo:</b> reforço com dTpa dez anos após a última dose. <b>Com esquema de vacinação básico incompleto:</b> uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. <b>Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido:</b> uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT, dependendo da disponibilidade.	dTpa <sup>(8)</sup>	dT	dT ou dTpa-VIP <sup>(12)</sup>	dT	dTpa <sup>(9)</sup>	dT	-	-	dTpa-VIP <sup>(10)</sup>	-	dT	dTpa <sup>(9)</sup>	dTpa-VIP	dT ou dTpa-VIP <sup>(10)</sup>
Poliomielite inativada <sup>(10)</sup>	<b>Pessoas nunca vacinadas:</b> uma dose. Na rede privada só existe combinada à dTpa.	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	-	-	-	-	-	SIM <sup>(10)</sup>	-	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	-
Varicela (catapora) <sup>(11)</sup>	<b>Para suscetíveis:</b> duas doses com intervalo de um a dois meses.	SIM <sup>(8)</sup>	-	SIM <sup>(12)</sup>	-	SIM	-	SIM	-	SIM <sup>(12)</sup>	SIM	-	SIM	SIM	SIM
Influenza (gripe) <sup>(13)</sup>	Dose única anual. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, inclusive em gestantes, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Meningocócicas conjugadas ACWY/C <sup>(6)</sup>	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	SIM <sup>(8)</sup>	-	SIM <sup>(12)</sup>	-	-	-	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	-	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	SIM <sup>(14)</sup>
Meningocócica B	Duas doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação epidemiológica.	SIM <sup>(8)</sup>	-	SIM <sup>(12)</sup>	-	-	-	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	-	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	SIM <sup>(14)</sup>
Febre amarela <sup>(1,2,4)</sup>	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação de vacinação (de acordo com classificação do MS). Pode ser recomendada também para atender a exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. Em ambos os casos, vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	-	-	-	-	-	SIM	-	-	-	SIM	SIM <sup>(14)</sup>
Raiva <sup>(7)</sup>	<b>Para pré-exposição:</b> três doses, 0 - 7 - 21 a 28 dias.	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	-	-	SIM	-	-	-	-	-	-	SIM	SIM <sup>(14)</sup>
Febre tifoide	Dose única. No caso de o risco de infecção permanecer ou retornar, está indicada outra dose após três anos.	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	SIM <sup>(12)</sup>	-	-	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	-	-	-	SIM <sup>(12)</sup>	SIM <sup>(14)</sup>

28/04/2019 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

\* A disponibilidade das vacinas nas redes pública e privada pode ser verificada nos *Calendários de vacinação SBIm*, para cada faixa etária.

Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.



# CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm OCUPACIONAL [CONT.]

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2019/2020

**Profissionais da área da Saúde:** médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maqueiros, motoristas de ambulância, técnicos de RX e outros profissionais lotados ou que frequentam assiduamente os serviços de saúde, tais como representantes da indústria farmacêutica e outros.

**Profissionais que lidam com alimentos e bebidas:** profissionais que trabalham em empresas de alimentos e bebidas, cozinheiros, garçons, atendentes, pessoal de apoio, manutenção e limpeza.

**Militares, policiais e bombeiros:** especificamente para aqueles que atuam em missões em regiões com riscos epidemiológicos e possibilidade de surtos por doenças imunopreveníveis.

**Profissionais que lidam com dejetos, águas contaminadas e coletores de lixo:** mergulhadores, salva-vidas, guardiões de piscinas, manipuladores de lixo e/ou esgotos e/ou águas pluviais, alguns profissionais da construção civil.

**Profissionais que trabalham com crianças:** professores e outros profissionais que trabalham em escolas, creches e orfanatos.

**Profissionais que entram em contato frequente ou ocasional com animais:** veterinários e outros profissionais que lidam com animais, frequentadores ou visitantes de cavernas.

**Profissionais do sexo:** risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e outras doenças infecciosas de transmissão por contato interpessoal, por via aérea ou secreções.

**Profissionais administrativos:** que trabalham em escritórios, fábricas e outros ambientes geralmente fechados.

**Profissionais que viajam muito:** risco aumentado de exposição a infecções endêmicas em destinos nacionais ou internacionais.

**Receptivos de estrangeiros:** operadores e guias de turismo, profissionais da hotelaria; transporte público, seguranças de estabelecimentos como estádios, ginásios, boates, entre outros.

**Manicures, pedicures, podólogos e tatuadores:** risco de acidentes perfurocortantes e exposição ao sangue.

**Profissionais que trabalham em ambientes de confinamento:** agentes penitenciários e carcerários, trabalhadores de asilos, orfanatos e hospitais psiquiátricos, trabalhadores de plataformas marítimas e embarcações radares para exploração de petróleo.

**Profissionais e voluntários que atuam em campos de refugiados, situações de catástrofes e ajuda humanitária:** risco de exposição a doenças endêmicas, condições de trabalho insalubre, risco aumentado para transmissão de doenças infecciosas.

**Atletas profissionais:** recebem alto investimento e têm obrigação de apresentar resultados; vivem situações de confinamento e viajam frequentemente; passam por fases de treinamento intenso com prejuízo da resposta imunológica; esportes coletivos facilitam a transmissão interpessoal de doenças, com maior risco para surtos.

## COMENTÁRIOS

Vacinas disponíveis nas UBS: ver disponibilidades nos calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

1. O uso em gestantes e/ou imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais e gestantes*).
2. São consideradas prioridade em Saúde Pública e estão disponíveis gratuitamente nas UBS.
3. Para adultos com esquema completo de SCR, não há evidências que justifiquem uma terceira dose como rotina, podendo ser considerada em situações de surto de caxumba e risco para a doença.
4. Em relação à febre amarela, não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina; de acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.
5. Sorologia 30 a 60 dias após a terceira dose da vacina é recomendada para: profissionais da Saúde, imunodeprimidos e renais crônicos. Considera-se imunizado o indivíduo que apresentar título anti-HBs  $\geq 10$  UI/mL.
6. Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.
7. A partir do 14º dia após a última dose verificar títulos de anticorpos com o objetivo de avaliar a eventual necessidade de dose adicional. Profissionais que permanecem em risco devem fazer acompanhamento sorológico a cada seis meses ou um ano, e receber dose de reforço quando os títulos forem menores que 0,5 UI/mL.
8. Em relação à vacinação de profissionais lotados em serviços de saúde, considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente pertussis, especialmente para profissionais da neonatologia, pediatria e os que lidam com pacientes pneumopatas; a vacina hepatite A está especialmente indicada para profissionais da lavanderia, da cozinha e manipuladores de alimentos; as vacinas meningocócicas ACWY e B estão indicadas para profissionais da Saúde da bacteriologia e que trabalham em serviços de emergência, que viajam muito e exercem ajuda humanitária/situações de catástrofes; a vacina varicela está indicada para todos os suscetíveis.
9. Para profissionais que trabalham com crianças menores de 12 meses e idosos (professores, cuidadores e outros), a vacina coqueluche está especialmente indicada.
10. Recomendada para profissionais com destino a países nos quais a poliomielite seja endêmica e/ou haja risco de exportação do vírus selvagem. A vacina disponível na rede privada é combinada à dTpa (dTpa-VIP).
11. Considerar a vacina hepatite A para aqueles profissionais receptivos de estrangeiros que preparam ou servem alimentos – para a proteção da clientela.
12. Para aqueles que atuam em missões ou outras situações em que há possibilidade de surtos e na dependência de risco epidemiológico.
13. Embora algumas categorias profissionais não apresentem risco ocupacional aumentado para o vírus influenza, a indicação para TODAS as categorias profissionais é justificada por ser a maior causa de absenteísmo no trabalho e pela grande frequência com que desencadeia surtos no ambiente de trabalho.
14. Considerar para aqueles que viajam para competições e atividades esportivas em áreas de risco.