

Ato - SEI Nº 180, de 06 de outubro de 2025

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	POP.DGP.083	
Diretrizes de homologação de afastamentos por motivo de saúde	Emissão: data da assinatura	Versão: 01
	Próxima revisão: conforme necessidade	

1. OBJETIVO

1.1. Estabelecer as diretrizes e padronizar as atividades para homologação de atestados médicos e odontológicos e afastamentos por motivo de saúde na Rede Ebserh.

2. ANEXOS

- 2.1. Anexo I - Questionário de Entrega de Atestado Médico ou Odontológico sem CID.
- 2.2. Anexo II - Diretrizes de afastamentos por motivo de saúde.
- 2.3. Anexo III - Manejo de atestados recorrentes por gastroenterite.
- 2.4. Anexo IV - Manejo de atestados recorrentes por infecção de vias aéreas.
- 2.5. Anexo V - Manejo de atestados recorrentes por lombalgia.
- 2.6. Anexo VI - Manejo de atestados recorrentes por transtorno depressivo.
- 2.7. Anexo VII - Manejo de atestados recorrentes por transtorno de ansiedade.
- 2.8. Anexo VIII - Manejo de atestados recorrentes por outras patologias não especificadas nos demais anexos.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

3.1. Este Procedimento Operacional Padrão (POP) aplica-se à equipe de saúde ocupacional das Unidades de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (Usost) da Rede Ebserh.

4. SIGLAS E DEFINIÇÕES

- 4.1. **Atestado estético:** documento emitido em decorrência de procedimentos ou cirurgias com finalidade exclusivamente estética. Tais atestados não configuram ausência justificada e, portanto, não devem ser homologados pela equipe médica da Usost.
- 4.2. **Atestados intercalados por período não trabalhado:** atestados intercalados por período de descanso semanal remunerado ou descanso interjornada nos quais o período de afastamento não abrange a totalidade do período de descanso.
- 4.3. **Atestado recorrente:** considera-se recorrente a apresentação de três ou mais atestados médicos no período de até três meses, excetuando-se os atestados de um dia emitidos para consultas de seguimento relacionadas a condições crônicas de saúde, gestação ou transtornos psiquiátricos.
- 4.4. **CID:** Classificação Internacional de Doenças.
- 4.5. **Homologação de atestado:** avaliação realizada pelo(a) médico(a) do trabalho ou médico(a) examinador(a) da Usost com a finalidade de validar o atestado apresentado para justificar ausência ao trabalho. Quando a homologação for determinada pela Usost, o atestado somente será registrado no sistema após este procedimento.
- 4.6. **Idade gestacional:** medida expressa em semanas utilizada para acompanhamento da gravidez, definida preferencialmente por ultrassonografia realizada no primeiro trimestre ou, na impossibilidade desta, estimada a partir da data da última menstruação ou por ultrassonografia do 2º ou 3º trimestre.
- 4.7. **Médico(a) da Usost:** Médico(a) do trabalho ou médico(a) examinador(a) indicado(a) pelo(a) médico(a) responsável pelo PCMSO.
- 4.8. **PCMSO:** Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
- 4.9. **Usost:** Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

5. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

5.1. A homologação é o processo pelo qual a Ebserh analisa, verifica e valida a necessidade de afastamento de um(a) trabalhador(a) com base em atestado médico ou odontológico apresentado, confirmando sua autenticidade e a pertinência do período de afastamento indicado. Suas finalidades incluem:

I - permitir a avaliação da condição de saúde do(a) trabalhador(a) pelo(a) médico(a) da Usost, correlacionando-a com as atividades desempenhadas e/ou com o ambiente de trabalho, de modo a subsidiar recomendações de adequação laboral em situações de doença crônico-degenerativa, gestação, deficiência ou outras condições de saúde;

II - aprimorar a precisão do período de afastamento, ajustando-o às demandas das atividades laborais e ao quadro clínico apresentado;

III - coletar dados epidemiológicos referentes à ocorrência de quadros clínicos ou subclínicos entre trabalhadores(as) expostos a riscos semelhantes, contribuindo para ações de promoção e vigilância em saúde do(a) trabalhador(a);

IV - dar início à investigação de eventual acidente de trabalho, visando descartar ou estabelecer nexo causal entre o agravo e as atividades desempenhadas pelo(a) trabalhador(a);

V - subsidiar a emissão de relatório médico quando necessário para encaminhamento à previdência social;

VI - verificar a conformidade do atestado com normas e diretrizes aplicáveis, prevenindo fraudes e assegurando que as licenças médicas sejam corretamente concedidas.

5.2. O(a) médico(a) do trabalho ou examinador(a) da Usost poderá discordar dos termos de atestado médico ou odontológico emitido por profissional assistente quando identificar inconformidades em relação às diretrizes estabelecidas no Anexo II - Diretrizes de afastamentos por motivo de saúde. Nesses casos, após a realização do exame clínico do(a) trabalhador(a), deverá registrar em prontuário os achados clínicos que fundamentem a discordância ou a necessidade de ajuste do período de afastamento.

5.3. A homologação médica, nos casos indicados, é requisito para o cadastro do afastamento no sistema de gestão de pessoas.

5.4. O não comparecimento injustificado para homologação deverá ser seguido por outra convocação com a maior brevidade possível.

5.5. O não comparecimento reiterado e injustificado à convocação da Usost para avaliação médica constitui ato faltoso e descumprimento do Regulamento de Pessoal, devendo-se proceder à apuração da conduta, conforme estabelecido no item 8.8 do POP.DGP.033 - Realização de exames ocupacionais.

5.6. A homologação de atestados estará sujeita a avaliação por junta médica, a qualquer tempo, a critério da equipe de saúde da Usost.

5.7. A homologação de atestados estará sujeita a reavaliação por junta médica da Administração Central a qualquer tempo, a critério do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

6. PROCEDIMENTOS

6.1. Atividade 01: Convocação para homologação de atestados médicos ou odontológicos

Responsável: Equipe de saúde ocupacional

Prazo: 1 dia útil após recebimento do atestado.

Atividades:

6.1.1. Verificar o conteúdo e especificações do atestado conforme POP.DGP.001.

6.1.2. Em caso de apresentação de atestado sem CID, solicitar o preenchimento do Anexo I - Questionário de Entrega de Atestado Médico ou Odontológico sem CID, verificando se há necessidade de convocação para homologação.

6.1.3. Em caso de apresentação de atestados com CID M62.0, Z09.0, Z41.1, Z48, Z54, Z98 e Z98.8, solicitar relatório médico ou atestado com CID secundário capaz de demonstrar a natureza não estética do fator gerador.

Nota: Afastamentos ensejados pelos CID M62.0, Z09.0, Z41.1, Z48, Z54, Z98 ou Z98.8 somente devem ser encaminhados para homologação na presença de relatório médico ou CID secundário que demonstre que a finalidade não foi exclusivamente estética.

6.1.4. Convocar para homologação, nos termos do POP.DGP.033 - Realização de exames ocupacionais, preferencialmente durante o período de afastamento, os seguintes casos de atestados:

- a) com período de afastamento igual ou superior a sete dias;
- b) com afastamento por prazo indeterminado;
- c) com indicação de período de afastamento em desconformidade significativa com o Anexo II - Diretrizes de afastamentos por motivo de saúde;
- d) iniciados por CID M, F ou S, exceto se de um dia relacionado a acompanhamento de condições de saúde crônicas ou transtornos previamente conhecidos;
- e) relacionado à acidente de trabalho e/ou doença ocupacional confirmados ou suspeitos;
- f) primeiro atestado relacionado à gestação, incluindo declaração de comparecimento em serviços de saúde;
- g) intercalados por período não trabalhado, conforme informado pelo(a) gestor(a) imediato(a) ou de acordo com a escala de trabalho;
- h) intercalados que ultrapassem 15 dias de afastamento no período dos últimos 60 dias, contados a partir do dia subsequente ao término do primeiro atestado;

- i) recorrentes, exceto se de um dia relacionado a acompanhamento de condições de saúde crônicas ou transtornos previamente conhecidos;
- j) com necessidade de avaliação quanto à possibilidade denexo causal relacionado a acidente de trabalho;
- k) avaliados conforme critério da equipe de saúde ocupacional da Usost.

Nota: A homologação de casos comprovados por documentação médica de internação hospitalar ou domiciliar, condição de saúde que enseje repouso absoluto ou afastamentos por doenças infectocontagiosas listadas no POP.DGP.001 deverá ocorrer ao término do período de afastamento, preferencialmente no primeiro dia útil.

6.1.5. Informar à UAP, via Processo SEI, eventual cadastro de atestado ou declaração de saúde no sistema de gestão de pessoas em período posterior ao fechamento da folha.

6.2. **Atividade 02: Homologação dos atestados médicos e odontológicos**

Responsável: Médico(a) do trabalho ou médico(a) examinador(a)

Atividades:

6.2.1. **Subatividade 01: Homologação geral**

6.2.1.1. Indicar o(s) dia(s) de afastamento e/ou o CID mais adequado para cadastro no sistema de gestão de pessoas, baseando-se, no disposto no Anexo II - Diretrizes de afastamentos por motivo de saúde, sem perda da autonomia médica.

6.2.1.1.1. Considerar, além da realização das atividades laborais, o trajeto e meio de locomoção utilizados pelo(a) trabalhador(a), na determinação do tempo de afastamento.

6.2.1.1.2. Registrar em prontuário os achados clínicos que fundamentem eventual discordância em relação aos termos do atestado emitido pelo(a) médico(a) assistente.

6.2.1.2. Verificar a existência de condições de saúde não conhecidas previamente pela equipe de Saúde Ocupacional, indicando possíveis adaptações ao trabalho.

6.2.1.2.1. Verificar se houve prescrição de medicamentos imunossupressores para empregado(a) que exerça atividade insalubre por agentes biológicos, registrando essa informação em prontuário e emitindo as recomendações pertinentes.

6.2.1.2.2. Verificar se houve prescrição de medicamentos que possam alterar a concentração e/ou a atenção do(a) empregado(a) que exerça atividades com risco à vida de terceiros, registrando essa informação em prontuário e emitindo as recomendações pertinentes.

6.2.2. **Subatividade 02: Homologação de atestados por período indeterminado**

6.2.2.1. Estabelecer o período de afastamento baseando-se no Anexo II - Diretrizes de afastamentos por motivo de saúde, ou solicitar que o(a) trabalhador(a) apresente novo atestado com período de afastamento especificado.

6.2.3. **Subatividade 03: Homologação de atestados intercalados**

6.2.3.1. Considerar os afastamentos intercalados por períodos não trabalhados como contínuos, desde que decorrentes de motivo correlacionado.

6.2.3.1.1. Verificar se o período de afastamento ultrapassa 15 dias, incluindo atestados por motivos correlacionados nos últimos 60 dias, contados a partir do dia subsequente ao término do primeiro atestado.

6.2.4. **Subatividade 04: Homologação de atestados relacionados à gestação**

6.2.4.1. Ao tomar conhecimento de confirmação da gestação, indicar afastamento da empregada de atividades insalubres e/ou exposição à radiação ionizante conforme NR-32 e POP.SSOST.019 - Acompanhamento de Empregadas Gestantes / Lactantes.

6.2.4.2. Anexar em prontuário cópia do cartão pré-natal ou exame que permita cálculo da idade gestacional.

6.2.5. **Subatividade 05: Homologação de atestados por doença infectocontagiosa**

6.2.5.1. Verificar a necessidade de adequação do período de afastamento para trabalhador(a) com doença infectocontagiosa e/ou determinar o uso de máscara de proteção, especialmente quando este(a) prestar assistência a pacientes imunossuprimidos.

6.2.5.2. Verificar necessidade de indicação de imunização com intuito de mitigar novos afastamentos, seguindo as diretrizes da NR-32 e da Sociedade Brasileira de Imunização - SBIm, registrando-a em prontuário.

Nota: Em caso de recusa de vacinação obrigatória ou prevista no PCMSO, o(a) empregado(a) deverá ser informado(a) das vantagens e dos efeitos colaterais, assim como dos riscos a que estará exposto por falta ou recusa de vacinação, e assinar o Termo de Recusa de Vacinação, conforme indicado no POP.DGP.033 - Realização de exames ocupacionais.

6.2.6. **Subatividade 06: Homologação de atestados por lesão em membros superiores**

6.2.6.1. Verificar a necessidade de adequação do período de afastamento para empregado(a) com exposição a risco biológico com lesão em membros superiores.

6.2.6.1.1. Na possibilidade de exercício das atividades laborais, emitir documento de liberação para o trabalho com adequações porventura necessárias.

6.2.7. **Subatividade 07: Homologação de atestados por CID iniciado por M, F ou S que demandem outros encaminhamentos**

6.2.7.1. Determinar eventual necessidade de:

- a) investigação de acidente de trabalho;
- b) avaliação de restrições laborais ou readaptação;
- c) avaliação por junta médica;
- d) análise ergonômica;
- e) avaliação psicossocial;
- f) encaminhamento ao INSS.

6.2.7.2. Contatar formalmente o(a) médico(a) assistente e/ou solicitar parecer, relatório, cópia de prontuário médico, exames complementares ou outras documentações médicas que subsidiem a avaliação da condição de saúde que motivou o afastamento, conforme necessidade.

Nota²: No caso de solicitação de documentos adicionais, a homologação será realizada após a apresentação destes.

6.2.8. **Subatividade 08: Homologação de atestados recorrentes**

6.2.8.1. Basear-se nas recomendações de manejo de atestados recorrentes presentes nos Anexos III a VII, sem perda da autonomia médica, para os casos abaixo:

- a) atestados recorrentes por gastroenterite;
- b) atestados recorrentes por infecção de vias aéreas;
- c) atestados recorrentes por lombalgia;
- d) atestados recorrentes por transtorno depressivo;
- e) atestados recorrentes por transtorno de ansiedade;
- f) atestados recorrentes por outras patologias não especificadas.

6.3. **Atividade 03: Encaminhamento à previdência social**

Responsável: Médico(a) do trabalho ou examinador(a)

Atividades:

6.3.1. Emitir relatório de encaminhamento à previdência social quando o período de afastamento for superior a 15 dias, ou quando houver afastamentos correlacionados — consecutivos ou não — dentro dos últimos 60 dias, contados a partir do dia subsequente ao término do primeiro atestado, conforme POP.SSOST.016/2023 - Encaminhamento à Previdência Social - INSS.

7. **DISPOSIÇÕES FINAIS**

7.1. É irregular e passível de apuração de responsabilidade o fornecimento de atestado sem que tenha ocorrido consulta, exame ou demais procedimentos relacionados à saúde.

7.2. Em caso de indício de irregularidade ou ilegitimidade de atestado, é dever da equipe de saúde ocupacional da Usost averiguar sua emissão junto ao(à) profissional ou serviço de saúde identificado(a) no documento, representando-o(a) ao respectivo conselho, podendo, também, consultar, via ofício, afastamento ou cumprimento de jornada junto a outro vínculo, conforme o caso.

7.3. Em caso de indícios de irregularidades, ilegitimidades ou ilegalidades na apresentação de atestados e declarações de saúde, a equipe de saúde ocupacional da Usost deve cientificar à Divisão de Gestão de Pessoas, para abertura e encaminhamento de processo SEI sigiloso à autoridade disciplinar, com encarte de todas as evidências, nos termos da Norma Operacional de Controle Disciplinar.

7.4. No âmbito da Sede, as atividades inerentes à UAP são realizadas pelo Serviço de Documentação e Registro e as da Usost pelo Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

7.5. Os procedimentos internos das Usost porventura dissonantes do presente POP deverão ser revisados.

7.6. Revogam-se os normativos e orientações anteriores que não estejam em conformidade com este POP.

8. **REFERÊNCIA**

8.1. BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943.

8.2. BRASIL. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991.

8.3. BRASIL. Norma Regulamentadora nº 07.

8.4. BRASIL. Norma Regulamentadora nº 32.

8.5. CFM. Resolução nº 1.658, de 20 de dezembro de 2002.

8.6. CFM. Resolução nº 1.851, de 14 de agosto de 2008.

8.7. CFM. Resolução nº 2.381, de 02 de julho de 2024.

8.8. CFM. Resolução nº 2.323, de 17 de outubro de 2022. SEI 23477.025739/2025-90 / pg. 4

- 8.9. CFM. Processo-Consulta CFM nº 11/2017 - Parecer CFM nº 46/2017
- 8.10. Instrução Normativa INSS/PRES Nº 77, de 21 de janeiro de 2015
- 8.11. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 3ª Edição, Brasília-DF 2017
- 8.12. Manual de Procedimentos em Benefícios por Incapacidade, Volume I, Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Ortopedia e Traumatologia, Diretoria de saúde do Trabalhador, Dezembro de 2010
- 8.13. Manual de Procedimentos em Benefícios por Incapacidade, Volume II, Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Psiquiatria, Diretoria de saúde do Trabalhador, Dezembro de 2010
- 8.14. Manual de Procedimentos em Benefícios por Incapacidade, Volume III, Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Clínica Médica, Diretoria de saúde do Trabalhador, Maio de 2014
- 8.15. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da alteração
01	01/2026	Elaboração do documento

<p>Elaboração</p> <p>CLÁUDIA SIQUEIRA BESCH Médica do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional do Segurança do Trabalho</p>
<p>Revisão</p> <p>DÉBORA SANTOS OLIVEIRA Enfermeira do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p> <p>HOSÁIAS ALVES DOS PRAZERES SILVA Chefe de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p> <p>MÁRIO DE ABREU GONÇALVES Médico Psiquiatra do Serviço de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p> <p>NEILA MARIA GONÇALVES ANDRADE Enfermeira do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p>
<p>Validação</p> <p>MARINA CURTI Coordenadora de Administração de Pessoal</p>
<p>Aprovação</p> <p>LUCIANA DE GOUVEA VIANA Diretora de Gestão de Pessoas</p>



Documento assinado eletronicamente por **Luciana de Gouvea Viana, Diretor(a)**, em 21/01/2026, às 20:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Curi, Coordenador(a)**, em 22/01/2026, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hosaiás Alves Dos Prazeres Silva, Chefe de Serviço**, em 22/01/2026, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Neila Maria Gonçalves Andrade, Enfermeiro(a)**, em 22/01/2026, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Siqueira Besch, Médico(a) do Trabalho**, em 22/01/2026, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mário de Abreu Gonçalves, Médico(a)**, em 26/01/2026, às 09:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Debora Santos Oliveira, Enfermeiro(a) do Trabalho**, em 02/02/2026, às 15:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **54014826** e o código CRC **8744C77E**.

Referência: Processo nº 23477.025739/2025-90 SEI nº 54014826

Anexo I - Questionário de Entrega de Atestado Médico ou Odontológico sem CID

1. Descreva brevemente o motivo deste afastamento:		
2. Este atestado tem relação com alguma dor em articulação (junta), nas costas ou no pescoço?	Sim	Não
2.a) Se sim, em qual lugar do corpo você está sentindo dor (ex.: <i>coluna cervical, lombar, ombro, quadril</i>)?	-	-
3. Este atestado tem relação com algum ferimento, torção, fratura ou acidente (de carro, queda)?		
3.a) Se sim, descreva a sua lesão (ex.: <i>corte, hematoma, queimadura, torção, fratura</i>) e a localização no seu corpo (ex.: <i>braço, perna, barriga; lado direito ou esquerdo</i>):	-	-
3.b) Descreva o que aconteceu (como foi o acidente):	-	-
3.c) O acidente ocorreu no local de trabalho?		
3.d) O acidente ocorreu enquanto você vinha ou voltava do trabalho para sua casa ou de um trabalho para outro?		
3.e) O acidente ocorreu no seu intervalo de jornada de trabalho?		
6. Seu atestado foi para repouso após cirurgia?		
6.a) Se sim, especifique a cirurgia e/ou a doença:	-	-
7. Seu atestado ou declaração foi para consulta ou exames de rotina de pré-natal?		
7.a) Se sim, qual a idade gestacional?	-	-
8. Seu atestado ou declaração foi para que você fosse a alguma consulta ou exame?		
8.a) Se sim, especifique o tipo e o motivo (ex.: <i>endoscopia por dor no estômago, consulta com cardiologista por hipertensão</i>):	-	-
10. Indique o momento que você comunicou sua chefia imediata a respeito deste afastamento, em conformidade com o Regulamento de Pessoal e com o POP.DGP.001.		
	Data:	____/____/____
	Horário estimado:	____:____ h
<p><i>Estou ciente de que a homologação do meu atestado depende de avaliação da medicina do trabalho e, para tal, poderei ser convocado para avaliação presencial.</i></p> <p><i>Estou ciente também de que é vedado prover informações ou dados falsos com a finalidade de vantagem pessoal ou salarial, conforme estabelece o Código de Ética e Conduta da Ebserh.</i></p>		
Local: _____, Data: ____/____/____.		
Assinatura:		

Anexo II - Diretrizes de afastamentos por motivo de saúde

A homologação de afastamentos por motivo de saúde deve ser individualizada e específica para cada trabalhador(a), considerando a atividade desempenhada, os riscos ocupacionais identificados, as condições apresentadas e o momento da avaliação.

Considerando essa premissa, as tabelas a seguir possuem caráter orientativo e de padronização na Rede Ebserh, não apresentando natureza taxativa ou exaustiva, devendo ser utilizadas como referência nas atividades de homologação de atestados, cuja responsabilidade é atribuição legal dos(as) médicos(as) do trabalho e/ou examinadores(as).

Os campos com indicação de reabilitação sugerem encaminhamento à Previdência Social preferencialmente com parecer de Junta Médica e cabendo ao INSS a determinação da concessão e especificação do benefício previdenciário.

Os campos de afastamento em branco não devem ser interpretados como indicativo de inexistência da necessidade de afastamento, cabendo ao(à) médico(a) do trabalho e/ou examinador(a) avaliar a condição do(a) trabalhador(a) e, com o suporte das informações do(a) médico(a) assistente, definir o período de afastamento adequado.

I. Doenças Infecciosas e Parasitárias (A00-B99)

CID	Descrição		Afastamento (dias)
A05, A08 ou A09	Gastroenterocolites		2
A15 ou A15.0	Tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica		30
A15.6	Derrame pleural por tuberculose		20
A46	Erisipela	Simplex	10
		Bolhosa	20
A90	Dengue clássico		7
B06	Rubéola		7
B15-11 e B19	Hepatites virais agudas	Fase aguda icterica sem critérios de gravidade	30-60
		Grave	90-180
		Colestática	60
		Recorrente	60-60
B18, B18.0, B18.1 e B18.9	Hepatite B crônica	Indivíduo icterico e com TGP>5xLSN	90-120
		Cirrose	Limite indefinido
B18.2	Hepatite C crônica	Início de tratamento com INF	30-60
		Complicações do tratamento	60-120
B26	Caxumba		10
B26.8	Parotidite epidêmica com complicações		15, variável com tipo de complicação
B26.9	Parotidite epidêmica sem complicações		10, a partir do início das manifestações

B65, B65.0, B65.1, B65.9	Esquistossomose Hepato-esplênica	Hemorragia digestiva alta	30-90
		Hemorragia digestiva alta com esforço físico moderado	180-360

II. Neoplasias (Tumores) C00-D48

CID	Descrição		Afastamento (dias)
Orientação geral quanto o tratamento	Inoperável ou irressecável		Encaminhamento para avaliação de aposentadoria
	Ressecável		90
C02-C06	Neoplasia boca/língua		90
C15	Neoplasia maligna do esôfago		90
C16	Neoplasia maligna do estômago		90
C18	Neoplasia maligna do cólon		90
C22	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	Ressecção em não cirróticos	120-180
		Cirróticos Child A	120-180
		Não cirróticos ou Child A com lesões avançadas, Child B, Child C	Limite indefinido
C25	Neoplasia maligna do pâncreas		90
C34 + Z54	Cirurgia para retirada de tumor de pulmão		90
C50 + Z54	Quadrantectomia mamária ou mastectomia por neoplasia maligna de mama		90
C62 + Z54	Orquiectomia por neoplasia maligna dos testículos		90
C63 + Z54	Neoplasia maligna de outros órgãos genitais masculinos		90
C67 + Z54	Cistectomia por neoplasia maligna de bexiga		90
C71+ Z54	Cirurgia para retirada de tumor cerebral		90
C73	Neoplasia maligna da glândula tireóide	Pós-cirúrgico (Z54)	90
		Pós-radioterapia ou quimioterapia (Z51)	8
		Exame de seguimento após tratamento por neoplasia maligna Z08 e Z12.8	30
D18 + Z54	Pós-operatório de Hemangioma hepático		60-90
D28	Leiomioma do útero	Miomectomia convencional (Z54)	30
		Miomectomia por videolaparoscopia (Z54)	15
D30.3 + Z54	Ressecção transuretral de tumor vesical (pólipos)		10

III. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)

CID	Descrição	Afastamento (dias)
E03	Hipotireoidismo (descompensado e em início de reposição hormonal)	10
	Nos casos de sintomatologia exuberante	30-45

	Mixedema hospitalizados		45-60
E04	Tireoidectomia parcial		15
E05	Hipertireoidismo	Descompensado e em início de reposição hormonal	30-90
		Radioterápico	8
		Cirúrgico (Z54) ou após iodoterapia	15-60
		Oftalmopatia de graves com indicação de corticoterapia, imunossupressão ou cirurgia	até 180
E06.1	Tireoidite subaguda	Sem complicações ou subagudas sem hipertireoidismo	10
		Com complicações	30-45 após início do tratamento de base
		Tireoidismo subagudo em fase de hipertireoidismo	45-90
E10	Diabetes insulino-dependente descompensado e sintomático		7
E11	Diabetes não insulino-dependente descompensado e sintomático		10
E10/E11	Úlcera diabética		60-120
E24	Síndrome de Cushing		30
E43, E44, E44.0, E44.1 e E46	Desnutrição	Moderada a grave associada a atividades que exijam esforço físico	90-120
E66.8	Obesidade mórbida	cirúrgico (qualquer modalidade)	30-90
		Progressão da obesidade mórbida em atividades que exijam esforço físico	60-120
E89.2 + Z54	Hipoparatiroidismo pós-cirúrgico		30

IV. Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99)

CID	Descrição	Afastamento (dias)
F00/F09	Transtornos mentais orgânicos, incluindo sintomáticos	a partir de 7
F1X (.0 e .1)	Transtornos relacionados ao uso de Substâncias, Intoxicação e uso nocivo	até 3
F1X (.2 a .4)	Transtornos relacionados ao uso de Substâncias, síndrome de dependência e estados de abstinência	15-180
F1X (.5 a .7)	Transtornos relacionados ao uso de Substâncias, Síndrome Psicótica e Amnésica	a partir de 180
F19.2 a F19.7	Transtornos relacionados ao uso de Múltiplas Substâncias	30-180
F20	Esquizofrenia	a partir de 30

F22	Transtorno delirante persistente	a partir de 30
F23	Transtorno psicótico agudo e transitório	até 15
F25	Transtorno esquizoafetivo	a partir de 60
F31 (.1 e .2)	Transtorno Afetivo Bipolar, episódio maníaco	30-90
F31.3	Transtorno Afetivo Bipolar, episódio depressivo leve ou moderado	30-60
F31 (.4 a .6)	Transtorno Afetivo Bipolar, episódio depressivo grave ou misto	60-90
F32.0 a F32.1	Episódio depressivo leve e moderado	30-60
F32.2 e F32.3	Episódios depressivos graves	60-90
F33	Episódios depressivos recorrentes	30-180
F40.0	Agorafobia	geralmente não há incapacidade; até 30
F40.1	Fobia social	geralmente não há incapacidade; até 30
F40.2	Fobias específicas	geralmente não há incapacidade; até 30
F41.0	Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)	até 15
F41.1	Transtorno de ansiedade generalizada	geralmente não há incapacidade; até 30
F41.2	Transtorno misto de ansiedade e depressão	geralmente não há incapacidade; até 30
F42	Transtorno obsessivo-compulsivo	a partir de 60
F43.0	Reação aguda ao estresse	até 30
F43.1	Estado de "Stress" Pós-traumático	a partir de 60
F43.2	Transtornos de adaptação	geralmente não há incapacidade; até 15
F44	Transtornos dissociativos ou conversivos	até 7
F45	Transtornos somatoformes	geralmente não há incapacidade;

		até 15
F48	Outros transtornos neuróticos	geralmente não há incapacidade; até 7
F50	Transtornos de alimentação	a partir de 60
F51.2	Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos	geralmente não há incapacidade

V. Doenças do sistema nervoso (G00-G99)

CID	Descrição		Afastamento (dias)
G10	Doença de Huntington	Fase intermediária	a partir de 180
		Fase avançada e distúrbio graves de comportamento e/ou déficits motores	limite indefinido
G12.2, G58.9, G60.0, G60.2, G620.3, G60.8, G60.9, G62.9 e G96.8	Polineuropatias	PNP aguda do tipo s. de Guillain Barré	90-180
		PNP do tipo Guillain Barré axonal ou com intensa desnervação ativa/atual	180
		PNP crônica de grau leve/moderado	até 90
G20, G21.0, G21.1, G21.2, G21.3, G21.8 e G21.9	Doença de Parkinson	Estágio I: Movimento involuntário unilateral, fâcies inexpressiva, braço afetado em posição semifletida e com tremor	60
		Estágio II: acometimento bilateral, marcha lenta, diminuição da amplitude de movimento de MMII	120-180
G35	Esclerose Múltipla	Forma benigna: Exacerbação dos sintomas	90
		Forma surto-remissão: surtos com déficits graves	a partir de 180
G40.0 a G41.8	Epilepsias	Epilepsia recém diagnosticada em adaptação medicamentosa	30-60
G46.3 a G46.8 I63.8, I64, I66.3 e I67.8	Doenças cerebrovasculares	AVC com déficits mínimos em jovens sem fatores de risco	90
		AVC extenso em jovens e/ou com vários fatores de risco	180
G50.0, G50.1, G50.8 e G50.9	Neuralgia do trigêmeo	Fase aguda	30-60
G51, G51.0, G51.3	Paralisia facial periférica	Sinais objetivos de PFP	30-60
		Lesão grave com alteração em ENMG	até 180
G54.0	Síndrome do desfiladeiro torácico	Tratamento com boa resposta terapêutica	60-90
		Casos cirúrgicos	180

G56.0	Síndrome do túnel do carpo	Tratamento conservador	até 30
		Pós operatório	até 60

VI. Doenças do olho e anexos (H00-H59)

CID	Descrição	Afastamento (dias)
H01	Blefarite infecciosa	3
H04 + Z54	Cirurgia do aparelho lacrimal	10
H04.0	Dacriadenite	7
H 04.3	Dacriocistite aguda	7
	Canaliculite	5
H05	Transtorno da órbita (celulite)	15
H10	Conjuntivite	5
H10.5	Blefarconjuntivite	7
H11.0 + Z54	Cirurgia para exérese de pterígeo	10
H15	Transtornos da esclerótica	7
H16 + Z48	Retirada de corpo estranho de córnea se estiver com úlcera de córnea	7
H16.0	Úlcera de córnea	7
H16.1	Ceratite sem conjuntivite	5
H16.2	Ceratoconjuntivite	7
H16.3	Ceratite interna e profunda	10
H20	Iridociclite	15
H28 + Z54	Cirurgia de catarata	30
H30	Inflamações coriorretinianas (uveíte posterior)	30
H30.0, H30.1, H30.2	Inflamações coriorretinianas (uveíte posterior)	30
H33	Deslocamentos e defeitos da retina	30
H33 + Z54	Cirurgia para correção de descolamentos e defeitos da retina	30
H34	Oclusões vasculares da retina (com diminuição da visão)	30
H35	Outros transtornos da retina com diminuição da visão	15
H35.6	Hemorragia retiniana	30
H40	Glaucoma	15
H40 + Z54	Cirurgia para correção de glaucoma	30
H43.1	Hemorragia	30
H44.0	Endoftalmite purulenta	30
H46	Neurite óptica	30
H49 + Z54	Cirurgia para correção de estrabismo	10
H52 + Z54	Cirurgia para correção de vício de refração	3 - 10

VII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95)

CID	Descrição	Afastamento (dias)
H60	Otite externa aguda (quadros severos e dolorosos)	3

H65/70	Timpanomastoidectomia e mastoidectomias associadas ou não a timpanoplastias	30
H65	Otite média aguda não supurada	5
H 65 + Z54	Miringoplastia para colocação de tubo de ventilação	5
H66	Otite média aguda supurada	3
H72/H73 + Z54	Timpanoplastia	20
H80 + Z54	Estapedectomia	30
H82	Síndromes vertiginosas em doenças classificadas em outras partes (em crise de agudização)	15
H91	Surdez súbita	30
H93.3 + Z54	Exéres de neurinoma do nervo acústico	90

VIII. Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)

CID	Descrição	Afastamento (dias)
I01	Febre reumática com comprometimento do coração (cardite reumática)	30
I10	Hipertensão arterial com PA até 150/110	2
	Hipertensão arterial com PA acima de 150/110	7
I11	Doença cardíaca hipertensiva	20
I20	Tratamento clínico de angina	20
I20 + Z54	Revascularização miocárdica – a partir da data da cirurgia	90
I21	Infarto agudo do miocárdio sem complicação	30
I21 + Z54	Revascularização miocárdica – a partir da data da cirurgia	90
I22	Infarto do miocárdio recorrente	30
I22 + Z54	Revascularização miocárdica – a partir da data da cirurgia	90
I23	Infarto agudo do miocárdio com complicação	60
I30	Pericardite aguda	30
I30 + Z54	Pericardite com revascularização do miocárdio	90
I33	Endocardite aguda	60
I40	Miocardite aguda	60
I44	Bloqueio AV / Bloqueio de ramo esquerdo	10
I47	Taquicardia paroxística	5
I49	Outras arritmias (taquiarritmias)	5
I50	Insuficiência congestiva crônica descompensada	30
I60 + Z54	Hemorragia subaracnóidea (aneurisma roto, acidente vascular hemorrágico)	60
I71 + Z54	Aneurisma de aorta	60
I73 + Z54	Revascularização de membros inferiores	60
I80.0	Tromboflebite de veias superficiais dos membros inferiores	7
I80.2	Trombose profunda dos membros inferiores	30
I83 + Z54	Cirurgia de varizes com raqui ou epidural	15
	Cirurgia de varizes com anestesia local	7
	Safenectomia radical	30

I84	Hemorróidas	5
I84 + Z54	Hemorroidectomia convencional	30
I85.0	Varizes de esôfago com sangramento	7
I86.1 + Z54	Cirurgia para correção de varicocele	7
I89.0	Linfedema - casos complicados (geralmente por erisipela)	15

IX. Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99)

CID	Descrição	Afastamento (dias)
J00	Ivas	3
J01	Sinusopatia aguda	5
J02	Faringite aguda viral	3
J03	Amigdalite aguda viral	3
	Amigdalite aguda bacteriana	7
J04	Laringite ou traqueítes agudas virais	3
	Laringite ou traqueítes agudas virais em professores	7
	Laringite ou traqueítes agudas bacterianas	7
J11	Gripe não complicada	3
J12/16	Pneumonia	10
J18.0	Broncopneumonia	10
J20	Bronquite aguda	5
J21	Bronquiolite	7
J30	Rinopatia alérgica ou vasomotora em vigência de agudização	3
	Em casos severos e com fator de desencadeante presente, como em reformas das unidades de trabalho, afastamento até o término da exposição	
J34.2 + Z54	Septoplastias por desvio de septo nasal	15
J34.2	Em se tratando de funções que exijam sobrecarga física do empregado	21
J34.3 + Z54	Turbinectomia	15
J35 + Z54	Amigdalectomia	10
J36	Abcesso amigdalino	10
J38 + Z54	Cirurgia de cordas vocais	30
J41	Agudização de bronquite crônica	10
J44.1	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC em agudização)	7
J45	Crise de asma (O período pode ser aumentado em caso de reforma da unidade)	5
J47	Bronquiectasia infectada	15
J85.1	Pneumonia com abscesso	30
J85.2	Abcesso do pulmão	30
J91	Pneumonia com derrame	20
J93	Pneumotórax	15

X. Doenças do Aparelho Digestivo (K00-K99)

CID	Descrição		Afastamento (dias)
K11	Submandibulite e parotidite aguda não epidêmica		3
K12	Estomatites		3
K21, K21.0, K21.9	Esofagite de refluxo	No geral	2
		Anemia sintomática	30-60
		Desnutrição	60-90
		Funduplicatura	30-90
		Esofagectomia	60-120
		Bronespasmo incapacitante	até 30
		Disfonia e uso profissional da voz	60-90
K25/K26	Úlcera gástrica ou duodenal	Não complicada	5
		Anemia aguda	30-60
		Perfuração	60-120
		Estenose péptica com desnutrição incapacitante	90-120
K25.4	Úlcera gástrica com sangramento		10
K29	Gastrite		2
K29.0	Gastrite aguda (erosiva) com hemorragia		7
K35.1 + Z54	Apendicectomia no adulto		30
K40 + Z54	Herniorrafia inguinal ou inguinoescrotal		30
K42 + Z54	Herniorrafia umbilical		15
K43 + Z54	Herniorrafia epigástrica		20
K40/K46	Herniorrafia incisional		30
	Herniorrafia por videolaparoscopia		15
K50	Doença de Crohn em atividade	Atividade leve	10
		Diarréia >6x/d, anemia, leucocitose, VHS>30	60
		Refratária ao corticoide, início do imunossupressor	90-120
		S. do intestino curto, doença perianal grave	Limite indefinido
K51, K51.9	Retocolite ulcerativa em atividade	Atividade leve	15
		Atividade moderada	30-60
		Atividade acentuada	30-90
		Complicações (megacólon sangramento intratável, cirurgia)	120-180
K57	Doença diverticular do intestino em atividade		7
K60 + Z54	Fistulectomia		30
K60	Fissura das regiões anal e retal		5
K61	Abscesso das regiões anal e retal		7
K70, K70.0, K70.1, K70.3, K70.9	Hepatopatia alcoólica	Insuficiência hepática ou hipertensão portal	90-180
		Cirrótico Child A em tratamento com INF	30-60

K72.1, K74.0, K74.1, K74.2, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6, K76.0, K76.1, K76.6, K76.9, R16.2	Cirrose hepática	Complicações relacionadas ao tratamento	90-120
		Cirrótico Child A em fase descompensada por intercorrência clínica tratável	60-90
		Child B com perspectiva de melhora funcional por tratamento da doença de base	180
		Child A com varizes esofagianas com esforço físico	reabilitação
		Child B ou C em lista de transplante com atividade moderado/intenso ou risco biológico	limite indefinido
K74.3	Cirrose biliar primária	Prurido ou fadiga incapacitantes em início de tratamento	60-90
K75.4	Hepatite auto- imune	Início recente de corticoterapia e/ou imunossupressor	60-120
K76 + Z54	Pós-operatório de Hiperplasia hepática nodular focal		60-90
K80.0 + Z54	Colecistectomia convencional		30
	Colecistectomia videolaparoscópica		15
K80.0	Calculose da vesícula biliar com colecistite aguda		7
K83	Colangite esclerosante primária	Programação de tratamento endoscópico	30-60
K83.5 + Z54	Pós aspiração ou ressecção cirúrgica de Cistos hepáticos		30-90

XI. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (L00-L99)

CID	Descrição	Afastamento (dias)
L01	Impetigo / impetiginização de outras dermatoses	7
L02	Abscesso cutâneo	7
L03	Celulite (flegmão)	10
L05	Cisto pilonidal / caso haja procedimento (drenagem)	15
L08.0	Piodermite	7
L14	Herpes zoster + B02.9	15
L20	Dermatite atópica quando agudizada	5
L23	Dermatite alérgica de contato – Afastamento deve considerar função exercida	7
L40	Psoríase agudizada e extensa	10
L52	Eritema nodoso – para diagnóstico da doença de base	15
L60.0	Unha encravada (com procedimento e considerada a função)	5
L97	Úlcera de estase	15
L98.0	Granuloma piogênico	5

XII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00-M99)

CID	Descrição		Afastamento (dias)
M00	Artrite piogênica		<30
M02	Artrite reativa	Casos iniciais com sacroileíte mínima, entesite e/ou artrite periférica	30-60
		Envolvimento axial semelhante à espondilite anquilosante ou Artropatia periférica destrutiva em atividades que exijam esforço moderado a intenso	reabilitação
		Previsão cirúrgica para correção de deformidades em coluna ou Artropatia destrutiva periférica	limite indefinido
		Sacroileíte severa e anquilose de coluna vertebral sem resposta ao tratamento ou artrite periférica destrutiva sem possibilidade de correção cirúrgica	limite indefinido
M03	Artrite gonocócica		30
M05	Artrite Reumatoide	Comprometimento articular sem envolvimento sistêmico em diagnóstico recente	15-120
		Comprometimento articular e sistêmico	90-180
		Doença progressiva apesar da utilização de diversas drogas	limite indefinido
		Atividades que exijam esforço físico intenso e/ou com movimentos repetitivos que envolvam a articulação comprometida	reabilitação
M07	Artrite Psoriática	Artrite IFDs	30-45
		Oligoartrite assimétrica	30-60
		Poliartrite simétrica	60-90
		Forma distal e atividades que exijam intensa e repetitiva movimentação de mãos e dedos	reabilitação
		Previsão cirúrgica para correção de deformidades em coluna ou Artropatia destrutiva periférica; artrite mutilante; sacroileíte severa e anquilose da coluna vertebral ou padrão de artrite reumatoide sem resposta ao tratamento	limite indefinido
M07	Artrite enteropática	Artrite periférica isolada	30-60
		Casos iniciais sem limitação funcional em atividades com esforço físico leve	30-60
		Sacroileíte moderada/severa e envolvimento de coluna e/ou quadril	90-180
		Envolvimento axial semelhante a Espondilite anquilosante; atividades com esforço físico moderado a intenso	reabilitação

		Indicação de cirurgia para correção de deformidades em coluna ou quadril	revisão em 2 anos
		Sacroileíte severa e anquilose de coluna vertebral, apesar do tratamento	limite indefinido
M10, M10.0, M10.9	Artrite gotosa	Gota aguda	8-15
		Gota crônica agudizada	30-45
		Artropatia crônica com limitação funcional relacionada com atividade exercida	reabilitação
		Limitação grave poliarticular	limite indefinido
M12.8	Hemartroses (hemofilia)	Casos agudos	30
		Postos de trabalho que exijam carga na articulação comprometida e/ou deambulação constante	reabilitação
		Casos crônicos com graves sequelas e com deficiência bem caracterizada	limite indefinido
M13.0	Poliartrite não especificada		10
M13.2	Artrite não especificada		10
M16	Coxartrose [artrose do quadril]	Casos moderado, com limitação da mobilidade articular	120-180
		Posto de trabalho que exijam carregamento de carga, subir e descer escadas, agachar, abaixar e caminhar frequentemente	reabilitação
		Jovens, com baixa resposta ao tratamento clínico com indicação de cirurgia	revisão em 2 anos
		Casos graves, crônicos, irreversíveis, bilaterais	limite indefinido
M16.7 + Z54	Artroplastia de quadril por artrose		90
M17	Gonartrose [artrose do joelho]	Casos moderados, com limitações da mobilidade articular em atividades que exijam esforço físico moderado	120-180
		Postos de trabalho que exijam carregamento manual de cargas, subir e descer escadas, agachar, abaixar e caminhar frequentemente.	reabilitação
		Jovens, com baixa resposta ao tratamento clínico com indicação de cirurgia	revisão em 2 anos
		Casos graves, crônicos, irreversíveis, bilaterais	limite indefinido
M17.9 + Z54	Artroplastia de joelho por artrose		90
M18	Artrose da articulação Carpo-metacarpiana	Casos moderados, com limitações da mobilidade articular em atividades que exijam uso frequente da pinça do polegar	60
		Postos de trabalho que exijam movimentos repetitivos ou uso frequente da pinça do polegar	reabilitação
		Jovens, com baixa resposta ao tratamento clínico com indicação de cirurgia	revisão em 2 anos

M19	Osteoartrose do ombro	Postos de trabalho que exijam carregamento manual de cargas ou permanência do membro superior acima de 90º de abdução	reabilitação
		Jovens, com baixa resposta ao tratamento clínico com indicação de cirurgia	revisão em 2 anos
		Casos graves, crônicos, irreversíveis, bilaterais	limite indefinido
M19.0	Artrose primária do punho e da mão	Casos moderados em tratamento clínico	30
		Postos de trabalho que exijam movimentos repetitivos ou uso de força na articulação do punho	reabilitação
		Jovens com baixa resposta ao tratamento clínico e indicação de cirurgia	revisão em 2 anos
M19.0	Artrose primária de tornozelo	Casos moderados em tratamento clínico	90
		Postos de trabalho que exijam carregamento manual de cargas, subir e descer escadas, agachar, abaixar e caminhar frequentemente.	reabilitação
		Jovens, com baixa resposta ao tratamento clínico com indicação de cirurgia	revisão em 2 anos
		Casos graves, crônicos, irreversíveis, bilaterais	limite indefinido
M20.1 + Z54	Correção de hálux valgo		45
M22.4	Condromalácia da rótula		15
M23	Transtornos internos do joelho		15
M23.2	Transtornos do menisco devido à ruptura ou lesão antiga	Casos agudos pós artroscopia	15-30
		Em casos de impossibilidade de cirurgia	60
		Casos concomitantes com lesão do ligamento cruzado	120-180
		Caminhar com frequência em terreno acidentado e agachamento	reabilitação
M23.5 + Z54	Artroscopia para reparação ligamentar		60
M23.9 + Z54	Artroscopia diagnóstica		10
	Artroscopia para outros procedimentos		30
M24.2	Lesão ligamentar de joelho	Lesão do 1º grau do ligamento colateral medial	30
		Lesão de 2º grau do ligamento colateral medial	60-180
		Lesão do 3º grau do ligamento colateral medial	a partir de 180
		Lesão de outros ligamentos	tempo variável
		Lesões de 2º e 3º grau e atividades caminhar com frequência, pior em terreno acidentado, abaixar e agachar	reabilitação profissional
M25.4	Derrame articular		15
M32	Lupus eritematoso	Artrite leve	15-30
		Artrite moderada/grave	30-90

	disseminado (sistêmico)	Envolvimento sistêmico	120-180
		Insuficiência renal terminal ou complicações graves de vasculites ou do tratamento	limite indefinido
M33	Polimiosite Dermatomiosite	Isolada	60-90
		Associada à neoplasia ou doença do colágeno	de acordo com doença de base
		Atividades com esforço físico moderado/intenso	reabilitação
		Envolvimento pulmonar grave, neoplasia avançada, doenças do colágeno com evolução desfavorável	limite indefinido
M34	Esclerose sistêmica progressiva ou Esclerodermia Sistêmica	Artrite e ulceração dos dedos	30-60
		Envolvimento renal, cardíaco ou pulmonar	90-180
		Atividades com movimentos repetitivos das mãos	reabilitação
		S. CREST com envolvimento pulmonar grave ou envolvimento difuso, sem resposta ao tratamento	limite indefinido
M40	Cifose	Fratura patológica sem complicação	60
		Curva acima de 40º Cobb e postos de trabalho que exijam sobrecarga de peso	reabilitação
M41	Escoliose	Recuperação pós operatória	180
		Curvas maiores que 50º Cobb e postos que exijam sobrecarga da coluna	reabilitação
M42	Osteocondrose da coluna vertebral (dorso curvo)	Recuperação pós operatória	180
		Curvas maiores que 80º Cobb e postos que exijam sobrecarga da coluna	reabilitação
M43.0 e M43.1	Espondilólise e Espondilolistese	Com sintomatologia	15
		Recuperação pós operatória	180
		Casos sintomáticos graus 3 ou 4 em atividades que exigem sobrecarga da coluna	reabilitação
		Casos grau 4 com mielopatia	limite indefinido
M43.6	Torcicolo		3
M45	Espondilite anquilosante	Sacroileíte mínima e/ou artrite periférica, sem limitação funcional da coluna e/ou quadril, em atividades que exijam esforço físico leve	30-60
		Sacroileíte moderada/severa e envolvimento de coluna e/ou quadril	90-180
		Atividades que exijam esforço moderada a intenso, carregamento de peso,	reabilitação

		deambulação constante ou postura de pé por longos períodos	
		Previsão de cirurgia para correção de deformidades em coluna e quadril	limite indefinido
		Sacroileíte severa e anquilose de coluna vertebral sem reposta ao tratamento, sequelas incapacitantes	limite indefinido
M46.1	Sacroileíte	Etiologia inflamatória	60
		Etiologia infecciosa	180
M46.2	Osteomielite da coluna vertebral		afastamento prolongado, mesmo na vigência de tratamento com boa resposta terapêutica
M46.4	Discite não especificada		afastamento prolongado, mesmo na vigência de tratamento com boa resposta terapêutica
M47.8	Espondiloses	Cervical/lombar sem radiiculopatia ou mielopatia, com sintomatologia algica importante e atividades com esforço, movimentos repetitivos, posturas forçadas	até 15
		Cervical/lombar com radiculopatia	30-60
		Mielopatia cervical/lombar em tratamento conservador	60-90
		Mielopatia submetida à descompressão medular	180
M48.0 M99.2 M99.7	Estenose da coluna vertebral e/ou do canal medular	Pós-operatório de mielopatia ou radiculopatia	180
		Em casos sintomáticos e em postos de trabalho que exijam sobrecarga da coluna	reabilitação
M49	Tuberculose vertebral		180
M50/M51	Transtornos dos discos vertebrais (com radiculopatia)		15
	Transtornos dos discos cervicais e outros transtornos dos discos intervertebrais		15
M50/M51 + Z54	Laminectomia (hérnia de disco)		60
M50.0	Transtorno do disco cervical com mielopatia – recuperação pós-operatória ou com complicação		60-90
M50.1	Transtorno do disco cervical com radiculopatia	Casos sintomáticos com boa resposta terapêutica	60-90

		Casos cirúrgicos	180
M51.1	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	Casos sintomáticos, sem boa resposta terapêutica	30-60
M54.2	Cervicalgia		3
M54.3	Ciática		15
M54.4	Lombociatalgias agudas		15
M54.5	Lombalgias		5
M62.6	Distensão muscular		10
M65	Sinovite e tenossinovite		7
M65.4	Tenossinovite estenosante de Quervain	Tratamento conservador	até 30
		Recuperação pós-operatória	30
M65.9 + Z54	Tenólise		15
M71.2	Cisto sinovial do espaço poplíteo	com sintomatologia	5
		Recuperação pós-operatória	30
M71.3 + Z54	Retirada de cisto sinovial de punho		15
M71.9	Bursopatia não especificada		15
M72.0	Fibromatose da fáscia palmar: contratura ou moléstia de Dupuytren	Até 40º de flexão do dedo	não possui incapacidade
		Acima de 40º: pós operatório	a partir de 180
M72.2	Fasciíte plantar		10
M75.0	Capsulite adesiva do ombro (ombro congelado)		a partir de 180
M75.1	Síndrome do Manguito Rotador	Estágio 1	30-60
		Estágio 2	até 180
		Estágio 3	a partir de 180
		Atividades que utilizam postura do ombro acima de 60º de abdução e/ ou sustentação de peso	reabilitação
M75.2	Tendinite bicipital		a partir de 60
M75.3	Tendinite calcificante do ombro		60-180
		Postos de trabalho que exijam postura do ombro acima de 60º	reabilitação
M75.4	Síndrome de colisão do ombro (síndrome do impacto)	Estágio 1	até 60
		Estágio 2	até 180
		Estágio 3	a partir de 360

		Pós operatório de artroscopia	90
		Pós operatório de cirurgia aberta	180
		Postos de trabalho que exijam postura do ombro acima de 60º	reabilitação
M75.5	Bursite do ombro		60
		Postos de trabalho que exijam postura do ombro acima de 60º e/ou sustentação de peso	reabilitação
M77.0	Epicondilite medial		60
M77.1	Epicondilite Lateral		90
M79.0	Fibromialgia (quadro doloroso inicial)	No início do tratamento para ajuste posológico	20-45
M79.8	Transtornos especificados dos tecidos moles, outros		
M80, M81	Osteoporose	Fratura de vértebras (colapso vertebral)	45-60
		Fratura de colo de fêmur	a partir de 180
		Osteoporose com fraturas em idade precoce em indivíduos que exerçam atividades com esforço físico moderado a intenso	reabilitação
		Fraturas com sequelas graves	limite indefinido
M84.1	Ausência de consolidação da fratura (pseudo-artrose)		180
M86	Osteomielite		30-180
M86.4	Osteomielite crônica de seio drenante		90
M87	Da cabeça do fêmur, côndilo do fêmur e platô tibial	Estágio 2 ou maior, com limitação da mobilidade	90-180
		Postos de trabalho que exijam carregar peso, agachar, abaixar e caminhar frequentemente	reabilitação
	Osteonecrose de joelho		180
		Postos de trabalho que exijam carga no joelho e/ou deambulação constante	reabilitação
M88	Doença de Paget	Forma monostótica	30-45
		Forma poliostótica	45-90
		Complicações como fraturas, Artropatia grave e compressões nervosas	120-180
		Deformida definitiva incompatível com a função exercida	reabilitação
		Acometimento de quadril, joelho ou coluna vertebral	revisão em 2 anos
		Doença poliostótica sem resposta ao tratamento; complicações ortopédicas e/ou	limite indefinido

		nerológicas graves, sem perspectiva cirúrgica	
M89.0	Algoneurodistrofia	Casos moderados ou graves	180
M90.0	Tuberculose óssea (em atividade)		60
M93.1	Doença de Kienbock do adulto		180
M96.1	Síndrome pós-laminectomia não classificada em outra parte (com subsídios)	Casos sem complicação	30
		Nos casos com complicação ou recuperação pós-operatória	120-180
		Sintomáticos em postos de trabalho que exijam sobrecarga da coluna	reabilitação

XIII. Doenças do trato urinário e órgãos genitais masculinos

CID	Descrição	Afastamento (dias)
N00/N03	Glomerulonefrite	20
N04	Síndrome nefrótica	60
N10/N16	Pielonefrite	10
N13	Uropatia obstrutiva e por refluxo	7
N17	Insuficiência renal aguda	90
N18	Insuficiência renal crônica com encaminhamento para aposentadoria	90
N20	Calculose renal	7
N20/N23 + Z54	Nefrolitotomia ou ureterolitotomia	60
	Retirada de cálculo por via endoscópica	7
	Litotripsia extracorpórea	5
N21.0 + Z54	Cistolitotomia	40
	Ureterolitotomia	60
N28.8 + Z54	Nefropexia	30
N29.8 + Z54	Ureterocistoplastia	40
N30	Cistite	3
N34	Uretrites	3
N35 + Z54	Uretrotomia interna (estenose de uretra)	30
N35 + Z43	Dilatação uretral	2
N40	Hiperplasia de próstata com sintomatologia obstrutiva	10
N41.0	Prostatite aguda	7
N43 + Z54	Hidrocelectomia	15
N44 + Z54	Torção de testículo	15
N45	Orquite e epididimite	7
N46	Infertilidade Masculina	
N47 + Z54	Postectomia	5
N61	Transtornos inflamatórios da mama (casos com sinais flogísticos associados à infecção)	7

N63 + Z54	Exérese de nódulo mamário	10
N70	Salpingite e ooforite quando agudas	7
N73	Doença inflamatória pélvica (parametrite, celulite pélvica e pelviperitonite)	15
N75 + Z54	Bartholínectomia	15
N75	Doença da glândula de Bartholin (bartholinite)	7
N76.4	Abscesso vulvar	10
N80	Endometriose (com sintomatologia no período pré-menstrual)	3
N81 + Z54	Colpoperioneoplastia	30
N88.3 + Z54	Circlagem por incompetência istmo-cervical com posterior reavaliação	7
N88.3	Incompetência istmo-cervical com prorrogação	90
N92	Metrorragia (com patologia de base: mioma, adenomiose, pólipos endometrial)	3
N97 + Z31.1	Infertilidade: em caso de realizar tratamento para fertilização	15

XIV. Gravidez, parto e puerpério

CID	Descrição	Afastamento (dias)
O00 + Z54	Gravidez ectópica em caso de laparoscopia	15
	Gravidez ectópica em caso de lapatomia	30
O01	Mola hidatiforme (em caso de curetagem)	10
O06 + Z54	Curetagem por abortamento	15
	Microcesária	30
O10	Hipertensão pré-existente complicando gravidez	15
O13/O14	Pré-eclâmpsia	15
O20	Ameaça de aborto	15
O21	Hiperemese gravídica	3
O22	Complicações venosas na gravidez (tromboflebite)	15
O23	Infecção urinária na gestação	10
O24	Diabetes na gestação	10
O44	Placenta prévia	15
O60	Trabalho de parto prematuro	15

XV. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas

CID	Descrição	Afastamento (dias)
Q54 + Z 54.0	Cirurgia para correção de hipospádia no adulto	30

XVI. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte

CID	Descrição	Afastamento (dias)
R49.0	Disfonia sem outras alterações	3

XVII. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas

CID	Descrição		Afastamento (dias)
S06, S06.0, S06.8 e S06.9	Traumatismo cranioencefálico	Com queixas objetivas, internação, alterações nos exames neurológicos e de imagem	90-180
S12	Fratura do pescoço		90
S12.9	Fratura da coluna lombar / cervical + Z54.0		90
	Fratura de vértebras cervicais		60
	Coluna cervical		90
S13	Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos do pescoço		90
S13.0	Ruptura traumática de disco intervertebral cervical		30-60
S13.1	Luxação de vértebra cervical		60
S13.4	Distensão e entorse da coluna cervica		15
S14.0, S14.1, S24.0, S24.1, S34.0, T06.1, T09.3, T91.3, S12.0, S12.1, S12.2, S12.7, S22.0, S22.1, S32.0, S32.1, S32.2, S32.7, T08, T91.1	Lesões traumáticas da coluna/medula	Fratura de vértebra, sem lesão medular	120-180
		Lesão medular tóraco-lombar:	a partir de 180
		Lesão medular completa cervical	limite indefinido
S14, S14.2, S24, S24.2, S34, S44, S54, 64, S74, S84, S94, T14.4, T873, T92.4, T93.4	Lesões de nervos periféricos	Neuropraxia	até 90
		Axonotmeses	90-360
		Neurotmeses	180-450
S16	Traumatismo de tendões e de músculos do pescoço		15
S22.0	Fratura de vértebras torácicas (com imobilização)		30-60
S22.2	Fratura do esterno		30
S22.3	Fratura de arco costal		20-40
S32.0	Fratura de vértebras lombares (com imobilização)		30-90
S32.1	Fratura do sacro		60
S32.2	Fratura do cóccix		60
S32.3	Fratura do ílio		45
S32.4	Fratura do acetábulo		180
S32.5	Fratura do púbis		45
S32.7	Fraturas múltiplas da coluna lombar e da pelve		180
S32.8 + Z54	Fratura de bacia		60
S33.0	Ruptura traumática do disco intervertebral lombar		60
S33.1	Luxação de vértebra lombar		60
S33.2	Luxação das articulações sacroilíaca e sacrococcígea		60
S33.4	Ruptura traumática de sínfise púbica		45
S40.0	Contusão do ombro e do braço		15

S42	Fratura de ombro e braço	30
S42.0 + Z54	Fratura de clavícula	45
S42.0	Fratura da clavícula	60
S42.1	Fratura da omoplata (escápula)	60
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero	90
S42.3	Fratura da diáfise do úmero	90
S42.4	Fratura da extremidade inferior do úmero	120
S42.7	Fraturas múltiplas da clavícula, da omoplata (escápula) e do úmero	120
S43.0	Luxação da articulação do ombro	30
S43.1	Luxação da articulação acromioclavicular	30
S43.2	Luxação da articulação esternoclavicular	30
S43.4	Entorse e distensão de articulação do ombro	15
S43.5	Entorse e distensão da articulação acromioclavicular	15
S43.6	Entorse e distensão da articulação esternoclavicular	15
S43 + Z54	Luxação recidivante de ombro	60
S46 + Z54	Tenorragia do ombro	60
S48.0	Amputação traumática da articulação do ombro	reabilitação
S48.1	Amputação traumática de localização entre o ombro e o cotovelo	reabilitação
S50.0	Contusão do cotovelo	15
S50.1	Contusão de outras partes e de partes não especificadas do antebraço	15
S52	Fratura de ossos de antebraço (rádio e ulna)	45
	Olecrano	30
S52.0	Fratura da extremidade superior do cúbito (ulna)	60
S52.1	Fratura da extremidade superior do rádio	60
S52.2	Fratura da diáfise do cúbito (ulna)	70
S52.3	Fratura da diáfise do rádio	60
S52.4	Fratura das diáfises do rádio e do cúbito (ulna)	90
S52.5	Fratura da extremidade distal do rádio	90
S52.6	Fratura da extremidade distal do rádio e do cúbito (ulna)	90
S52.7	Fraturas múltiplas do antebraço	90
S52.0 + Z54	Fratura de cotovelo	60
S52.2 + Z54	Fratura de úmero	60
	Fratura de Colles	45
S53.1	Luxação de cotovelo	30-45
S53.2	Ruptura traumática do ligamento colateral do rádio	45
S53.3	Ruptura traumática do ligamento colateral do cúbito (ulna)	45
S53.4	Entorse e distensão do cotovelo	15
S58.0	Amputação traumática ao nível do cotovelo	reabilitação
S58.1	Amputação traumática do antebraço entre o cotovelo e o punho	reabilitação
S58.9	Amputação traumática do antebraço, nível não especificado	reabilitação
S60.0	Contusão de dedo (s) sem lesão da unha	5
S60.1	Contusão de dedo (s) com lesão da unha	15
S62.0 + Z54	Fratura de escafoide	60-90
S62.1	Fratura de outro(s) osso(s) do carpo	90
S62.2	Fratura do primeiro metacarpiano	60
S62.3 + Z54	Fratura de metacarpianos	45

S62.3	Fratura de metacarpianos com imobilização	30
S62.3	Fratura de outros ossos do metacarpo	60
S62.4	Fraturas múltiplas de ossos metacarpianos	90
S62.5	Fratura do polegar	45
S62.6	Fratura de falanges / Fratura de outros dedos	15-45
S62.7	Fraturas múltiplas de dedo(s)	60
S63.0	Luxação do punho	45
S63.1	Luxação de dedos da mão	15-30
S63.2	Luxações múltiplas dos dedos	30
S63.3 + Z54	Tenorragia do punho e da mão	40
S63.5	Entorse e distensão do punho	7-30
S63.6	Entorse e distensão do(s) dedo(s)	20
S68.0	Amputação traumática do polegar (completa)(parcial)	reabilitação
S68.1	Amputação traumática de um outro dedo apenas (completa)(parcial)	reabilitação
S68.2	Amputação traumática de 2 ou mais dedos somente (completa)(parcial)	reabilitação
S68.3	Amputação traumática combinada de (partes de) dedo(s) associada a outras partes do punho e da mão	reabilitação
S68.4	Amputação traumática da mão ao nível do punho	reabilitação
S70.0	Contusão do quadril	15
S70.1	Contusão da coxa	15
S72.0 + Z54	Fratura de quadril / colo do fêmur	90
S72.1 + Z54	Artroplastia de quadril por fratura	90
S72.8	Supracondiliana de fêmur	60
S73.0	Luxação de quadril	60-90
S73.1	Entorse e distensão do quadril	15
S78.0	Amputação traumática na articulação do quadril	reabilitação
S78.1	Amputação traumática localizada entre o joelho e o quadril	reabilitação
S78.9	Amputação traumática do quadril e coxa nível não especificado	reabilitação
S80.0	Contusão do joelho	15
S82/S83 + Z54	Artroscopia do joelho (outras)	30
S82.0 + Z54	Cirurgia de rótula com osteossíntese	45-90
S82.0	Fratura de rótula	30-90
S82.1 + Z54	Fratura de platô tibial	90
S82.1	Fratura de platô tibial com imobilização	45
S82.1 / S72.4 + Z54	Artroplastia de joelho por fratura	90
S82.2 / S82.6	Fratura de tíbia	60-90
S82.3	Fratura da extremidade distal da tíbia	90
S82.4	Fratura isolada da fíbula	30-60
S82.5	Fratura do maléolo medial	90
S82.6	Fratura do maléolo lateral	90
S82.7	Fraturas múltiplas da perna	120
S83	Entorse de joelho	7
S83.0	Luxação da rótula (patela)	40
S83.2	Ruptura do menisco	60
S83.3	Ruptura atual da cartilagem da articulação do joelho	60

S83.4	Entorse e distensão envolvendo o ligamento colateral (peroneal) (tibial) do joelho	30
S82.5 / S82.6	Fratura de maléolo	60
S83.4 + Z54	Correção de ligamentos colaterais do joelho (aberta)	90
S83.5 + Z54	Correção de ligamento cruzado anterior (aberta)	90
S83 / S64 + Z54	Artroscopia do joelho (para correção de ruptura de ligamento)	60
S83 + Z54	Tenorrafia aberta de ligamentos do joelho	60
	Realinhamento de patela	45
S86.0 + Z54	Tenorrafia do tendão de Aquiles	90
S88	Amputação traumática da perna	100
S88.0	Amputação traumática ao nível do joelho	100
S92.0 + Z54	Fratura de calcâneo / tâlus	90-120
S92.1	Fratura do astrágalo	120
S92.2	Fratura de ossos do tarso com imobilização	30-90
S92.3 + Z54	Fratura de metatarsianos	30-60
S92.4	Fratura do hálux	45
S92.5	Fratura de outros pododáctilos	15-45
S92.7	Fraturas múltiplas do pé	120
S93	Entorse de tornozelo	7
S93.0	Luxação tíbio-társica (tornozelo)	40-60
S93.1	Luxação do(s) artelho(s)	30
S93.2	Ruptura de ligamentos ao nível do tornozelo e do pé	45
S93.4	Entorse e distensão do tornozelo	60
S93.5	Entorse e distensão do(s) artelho(s)	30
S98	Amputação traumática do tornozelo e do pé	100
S98.0	Amputação traumática do pé ao nível do tornozelo	100
S98.1	Amputação traumática de apenas um artelho	30
S98.2	Amputação traumática de 2 ou mais artelhos	30
S98.3	Amputação traumática de outras partes do pé	100
T02.2	Fraturas envolvendo regiões múltiplas de um membro superior	reabilitação
T02.4	Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros superiores	reabilitação
T02.5	Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros inferiores	reabilitação
T05	Amputação traumática envolvendo múltiplas regiões do corpo	reabilitação
T05.1	Amputação traumática de uma mão e de outro braço (qualquer nível exceto mão)	reabilitação
T05.3	Amputação traumática de ambos os pés	reabilitação
T05.4	Amputação traumática de um pé e outra perna (qualquer nível exceto pé)	reabilitação
T05.5	Amputação traumática de ambas as pernas (qualquer nível)	reabilitação
T12 + Z54	Osteossíntese de fêmur	90
	Osteossíntese de tíbia	90
T20 / T25	Queimaduras e corrosões da superfície externa do corpo de 2º grau	5
	Queimaduras e corrosões da superfície externa do corpo de 3º grau	15
T78.3	Urticária gigante	3
T82.0 + Z54	Troca de válvula cardíaca (se biológica)	60

	Troca de válvula cardíaca (se metálica)	90
T82.1 + Z54	Troca de gerador do marca-passo	15

XVIII. Exame, investigação, ou outras razões que não uma doença ativa

CID	Descrição	Afastamento (dias)	
Z03.8	Artroscopia do joelho (diagnóstica)	7	
Z13.6	Cateterismo	7	
Z13.9	Cistoscopia diagnóstica	2	
Z41 Atestados meramente estéticos não devem ser homologados	Plástica mamária	30	
	Dermolipectomia	40	
	Lipoaspiração / lipoescultura	20	
	Rinoplastia	20	
	Blefaroplastia	7	
	Ritidoplastia	20	
	Vasectomia	3	
Z48.0 + W44	Retirada de corpo estranho de córnea	3	
Z73.0	Esgotamento (Burnout)	30-60	
Z60.0	Problemas relacionados ao ambiente social	Geralmente, não há incapacidade; até 30	
Z89.9	Amputação de membros	60	
Z94.4	Transplante hepático	Atividade com esforço físico leve e sem risco biológico	180-240
		Atividade com esforço moderado ou com risco biológico	reabilitação
Z94.7	Transplante de córnea	30	
Z95.0	Implante de marca-passo	15	
Z95.5	Angioplastia sem complicação	15	
	Colocação de "stent" em angioplastia sem complicação	15	

XIX. Condições ginecológicas, obstétricas e urológicas

CID	Procedimentos	Afastamento (dias)
Ginecológicos e obstétricos		
	Cirurgia de Wertheim-Meigs (pan histerectomia + linfadenectomia)	60
	Histerectomia total abdominal	45
	Histerectomia subtotal	30
	Histerectomia vaginal	30
	Anexectomia / ooforectomia convencional	30
	Anexectomia / ooforectomia videolaparoscópica	15
	Curetagem de prova	5
Urológicos		
C61 / D29.1	Prostatectomia convencional	45

Anexo III - Manejo de atestados recorrentes por gastroenterite

Diarreia há 4 ou mais semanas e/ou 3 episódios de diarreia nos últimos 3 meses:

Pesquisar sinais de alta suspeição de câncer de colorretal:

1. Mudança de hábitos intestinais (diarreia ou constipação);
2. Perda inexplicável de peso;
3. Fezes escuras ou com sangue visível;
4. Dor ou desconforto abdominal constante;
5. Massa abdominal palpável;
6. Anemia.

Sinais de alerta para diarreia crônica grave:

1. Pus nas fezes;
2. Febre;
3. Diarreia noturna;
4. Desidratação.

Pesquisar na história clínica:

1. Histórico de hipertireoidismo;
2. Remoção cirúrgica de parte do estômago, intestino delgado, intestino grosso ou vesícula;
3. Derivação cirúrgica de parte do intestino;
4. Uso de medicamentos tais como antiácidos contendo magnésio.

Sinais de alta suspeição de câncer colorretal:

Solicitar com urgência:

1. Pesquisa de sangue oculto nas fezes método FIT;
2. Colonoscopia.

Encaminhar ao coloproctologista -
preferência consulta em até 2 semanas.

Sem sinais de alta suspeição de câncer colorretal:

Solicitar:

1. Hemograma;
2. Ferritina;
3. TSH, T4 livre, T3;
4. PCR;
5. Antiendomísio IgA;
6. Antitransglutaminase;
7. Cultura de fezes;
8. Calprotectina fecal;
9. Pesquisa de sangue oculto nas fezes FIT

Encaminhar ao coloproctologista;

Recomendar evitar alimentos que podem causar diarreia:

1. Hexitol, sorbitol ou manitol: goma de mascar e balas sem açúcar, cerejas doces ou ameixas;
2. Frutose: suco de maçã, suco de pera, uvas, mel, tâmaras, castanhas, figos, refrigerantes (especialmente sabor de fruta), ameixas, xaropes;
3. Lactose: leite, sorvete, iogurte ou queijo cremoso;
4. Cafeína: café, chá, refrigerantes à base de cola ou remédios para dor de cabeça de venda livre

Anexo IV - Manejo de atestados recorrentes por infecção de vias aéreas

- 6 ou mais infecções respiratórias por ano;
1 ou mais infecções respiratórias mensais;
3 ou mais infecções anuais do trato respiratório inferior;
4 ou mais rinites por ano.

Pesquisar sinais de alta suspeição de câncer de pulmão:

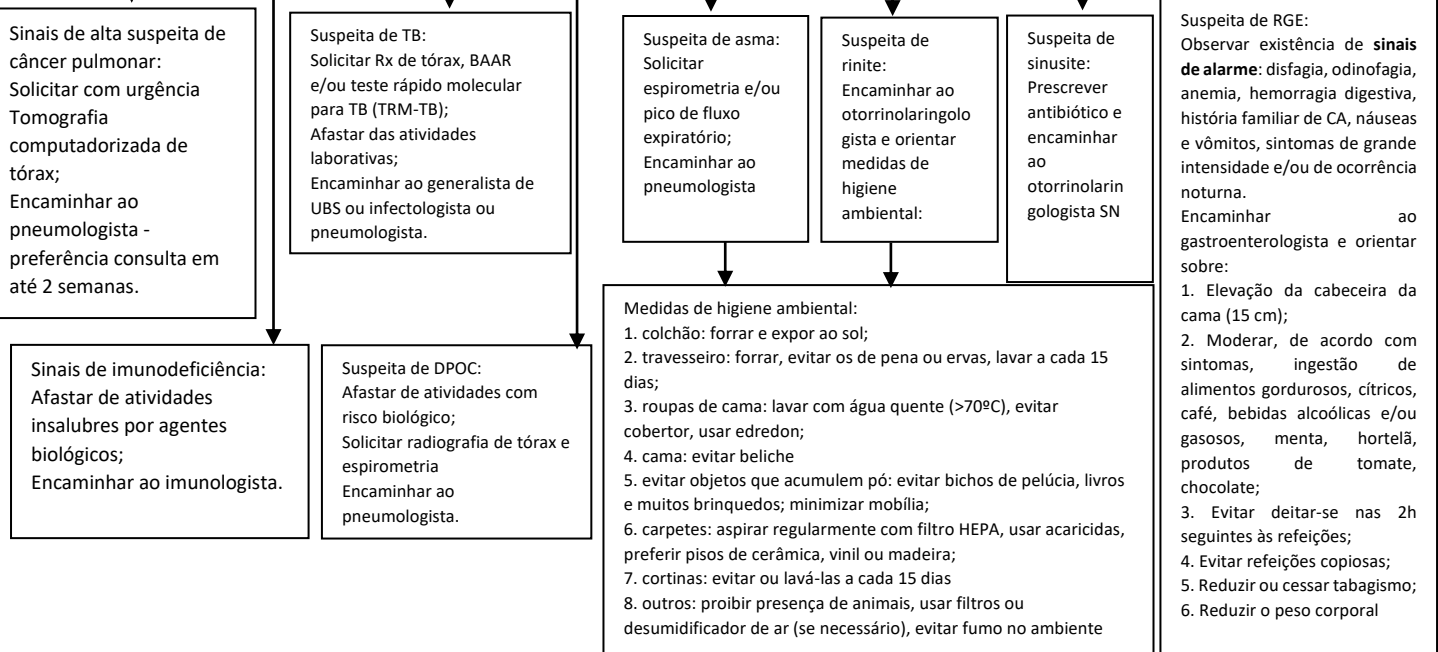
1. Hemoptise;
2. Tosse, rouquidão persistentes por mais de 2 semanas;
3. Dor torácica;
4. Dispneia;
5. Astenia e perda de peso sem causa aparente;
6. Pneumonias de repetição.

Sinais de alerta de imunodeficiência primária:

1. 4 ou mais otites em um ano;
2. 2 ou mais sinusites graves em um ano;
3. 2 ou mais pneumonias em um ano;
4. 2 ou mais infecções invasivas (osteomielite, meningite, celulite, septicemia);
5. Abscessos cutâneos profundos e recorrentes ou em órgãos internos;
6. Candidíase oral persistente ou infecção fúngica cutânea;
7. Infecções intestinais de repetição ou diarreia crônica;
8. Antibioticoterapia por 2 ou mais meses com pouca eficácia;
9. Necessidade de antibioticoterapia endovenosa para resolução das infecções;
10. Atraso no desenvolvimento estaturoponderal na infância;
11. História familiar de imunodeficiência.

Pesquisar na história clínica:

1. Quadro clínico (QC) de rinite: rinorréia, obstrução nasal, prurido nasal e espirros.
2. QC de sinusite: congestão e obstrução nasal, secreção purulenta nasal e em rinofaringe, tosse diurna e/ou noturna; dor e pressão facial, cefaleia, irritação na garganta, halitose, febre.
3. QC de refluxo gastroesofágico (RGE): pirose (azia) e regurgitação ácida; manifestações atípicas: asma, tosse crônica, hemoptise, pneumonias de repetição, rouquidão, pigarro, halitose e aftas.
4. QC de asma: dispneia, sibilos, aperto no peito e/ou desconforto torácico e tosse, particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã; pode haver atopia, rinite
5. QC de DPOC: história de tabagismo, idade em 40-60 anos, tosse produtiva e dispneia.
6. QC de Tuberculose pulmonar: tosse por 3 semanas ou mais, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento.
7. Uso de IECA: tosse seca após início ou aumento da dose de anti-hipertensivo IECA;



Anexo V - Manejo de atestados recorrentes por lombalgia

Verificar sinais de alerta:

1. História de trauma maior (ex. queda de altura ou acidente de carro) ou menor em pessoa com osteoporose;
2. Idade acima de 50 anos e abaixo de 20 anos;
3. Febre ou toxemia;
4. Infecção bacteriana recente;
5. Uso de drogas injetáveis;
6. Histórico de câncer;
7. Perda de peso não explicada;
8. Dor que piora à noite;
9. Dor refratária ao tratamento ou ao repouso;
10. Imunossuprimidos (HIV, uso crônico de corticóides, transplantados);
11. Alterações neurológicas:
 - Déficit grave ou progressivo nos MMII;
 - Anestesia em sela (região perineal);
 - Disfunção de bexiga (retenção, incontinência);
 - Alterações no esfíncter anal.

Encaminhar à urgência/emergência se:

1. Trauma significativo (ex. queda de altura ou acidente de carro)
2. Trauma menor em pessoa com osteoporose;
3. Déficit neurológico progressivo;
4. Febre associada a dor intensa;
5. Cauda equina (perda de força e alteração da sensibilidade nos MMII, anestesia em sela – região perineais e perianais - e alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal).

Solicitar TC ou RNM e encaminhar à reumatologia se:

Dor lombar crônica com característica inflamatória (pelo menos 4 entre os 5 critérios):

1. Primeiros sintomas antes dos 40 anos;
2. Início insidioso;
3. Melhora com exercício;
4. Sem melhora com repouso;
5. Dor noturna (com melhora ao levantar-se).

Dor mecânica **sem sinais de alerta:**

Geralmente, início insidioso; piora com movimentos ou posturas mantidas; melhora com repouso ou alongamento terapêutico.

Recomendações:

1. Repouso relativo. Retomar rapidamente as atividades habituais;
2. Evitar erguer objetos pesados, curvar o tronco e ficar sentado por tempo prolongados;
3. Exercícios aeróbicos de baixo impacto como caminhar, andar de bicicleta ou nadar, podem ser iniciados nas duas primeiras semanas após o início de um episódio de lombalgia aguda;
4. Uso de calor ou frio local caso haja percepção de alívio da dor;
5. Dormir em decúbito lateral com uso de travesseiro entre os joelhos.

Tratamento:

1. Dores leves: analgésicos (paracetamol);
2. Lombalgia moderada ou associada à cialgia: AINEs; opióides se analgesia insuficiente; associar ciclobenzaprina ou relaxante muscular se contratura da musculatura paraespinal;
3. Dor lombar crônica: antidepressivos tricíclicos e fisioterapia

Solicitar TC ou RNM e encaminhar à neurocirurgia ou ortopedia se:

1. Dores crônicas refratárias ao tratamento clínico otimizado (tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterapêutico)
2. Dores mais intensas refratárias ao uso de opióides.

Anexo VI - Manejo de atestados recorrentes por transtorno depressivo

Manejo de ausência de resposta após 4 semanas de tratamento ou resposta parcial após 6 semanas:

1. Verificar e estimular adesão ao tratamento (a média de adesão é de apenas 65%);
 - Explicar que o medicamento deve ser utilizado por no mínimo 6 a 9 meses após melhora clínica;
 - Informar que o medicamento demora cerca de 2 a 6 semanas antes que seus efeitos benéficos sejam notados;
 - Ressaltar a necessidade de continuar o uso de medicamento mesmo que se sinta melhor e com disposição para minimizar o risco de recaídas.
2. Revisar diagnóstico, incluindo possibilidade de comorbidade psiquiátrica ou outras condições de saúde:
 - Avaliar se episódio grave ou com sintomas psicóticos (utilizar o PHQ-9 para classificar a gravidade da depressão);
 - Aplicar o questionário SAD PERSONS: avaliação do risco de suicídio;
 - Aplicar o GAD-7 ou Hamilton) para triagem de ansiedade comórbida;
 - Investigar sintomas de mania ou hipomania para descartar transtorno afetivo bipolar;
 - Encaminhar à psiquiatria para investigar distímia e transtorno de personalidade;
 - Questionar quanto uso de substâncias ilícitas ou álcool;
 - Efeitos adversos de medicamentos: benzodiazepínicos, betabloqueadores, narcóticos e esteroides;
 - Diagnóstico diferencial com lúpus eritematoso sistêmico, doença de Parkinson, doenças cerebrovasculares;
 - Podem ser solicitados TSH, T4 livre, hemograma completo, ferritina para afastar anemia ou hipotireoidismo.
3. Considerar presença de dificuldades sociais crônicas e estressores persistentes que devem ser abordados caso presentes:
 - Encaminhar precocemente à psicoterapia e/ou assistência social; solicitar avaliação ergonômica do posto de trabalho, incluindo fatores de risco psicossociais, se necessária.

Ausência de resposta

Na ausência de resposta após verificar os passos iniciais, encaminhar ao médico assistente para:

- Aumentar dose ou;
- Substituir por outra classe de antidepressivos;
- na ausência de resposta a um segundo antidepressivo:
 - a) Combinação de AD de classe diferente ou;
 - b) Adicionar um agente potencializador (lítio, antipsicótico, T4).

Antidepressivos de 1ª linha:
ISRS: citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina;
IRSN: duloxetina, venlafaxina, desvenlafaxina;

Risco de suicídio:

- Encaminhar para cuidados intensivos no CAPS ou internação hospitalar

Resposta

Tratamento de continuação:

- Manutenção do antidepressivo por pelo menos 6 meses após a remissão dos sintomas do episódio depressivo;
- Nos pacientes que persistem com sintomas residuais, manter o tratamento por tempo mais prolongado;
- A mesma dose utilizada na fase aguda deve ser mantida;
- Se houver recaída, use os mesmos princípios de não resposta ao tratamento.

OU

Tratamento de manutenção - indicado quando houve:

- a) 3 ou mais episódios depressivos nos últimos 5 anos;
 - b) mais de 5 episódios ao longo da vida.
- O AD deve ser mantido por pelo menos 5 anos e provavelmente indefinidamente;
 - Manter dose do AD utilizada na fase aguda;
 - A recorrência deve ser tratada utilizando os mesmos princípios de não resposta ao tratamento

Acompanhar a tomada de precauções na retirada de um antidepressivo:

- Diminuir a dose durante, pelo menos, 4 semanas;
- Em pacientes de longa duração, baixar gradualmente ao longo de 6 meses;
- No caso de reação de descontinuação mais intensas, o antidepressivo deve ser reintroduzido e retirado mais lentamente.

Anexo VII - Manejo de atestados recorrentes por transtorno de ansiedade

Manejo de não resposta após 8 semanas de tratamento com psicoterapia e/ou psicofármacos:

Contato com médico assistente/solicitação de parecer para verificar plano terapêutico/prescrição pelo médico Usost:

- Se tratamento medicamentoso: aumento da dose, até a dose máxima tolerada ou recomendada pelo fabricante;
- Se tratamento psicoterápico: iniciar psicofármaco ou psicofármaco com novo curso de TCC.

1ª linha medicamentosa: sertralina (25 a 200mg); escitalopram (10 a 20 mg); paroxetina (20 a 60 mg); fluoxetina (20 a 60mg);

Resposta

Ausência de resposta

1. Verificar se está havendo baixa adesão ao tratamento:

- Explicar que o medicamento deve ser utilizado por no mínimo 6 meses após melhora clínica;
- Informar que o medicamento demora pode demorar 8 semanas antes que seus efeitos benéficos sejam notados;
- Ressaltar a necessidade de continuar o uso de medicamento mesmo que se sinta melhor e com disposição.

2. Uso excessivo de substâncias estimulantes (ex. café);

3. Privação de sono – verificar a necessidade de restrições para plantões noturnos;

4. Comorbidade com dor crônica – encaminhar para tratamento especializado;

5. Efeito adverso de medicamentos ou de substâncias – verificar com médico assistente a possibilidade de suspensão/troca medicamentosa:

Corticóides, carbamazepina, cefalosporinas, broncodilatadores, tiroxinas, dopaminérgicos (amantadina, levodopa, bromocriptina, metoclopramida), estimulantes (cafeína, anfetamina, aminofilina, teofilina, metilfenidato), bloqueadores do canal de cálcio, antidepressivos, anti-histamínicos, anticolinérgicos (oxibutinina, meperidina), digitálicos, simpaticomiméticos (pseudoefedrina, adrenalina, efedrina), retirada de antidepressivos, álcool, benzodiazepínicos, sedativos, narcóticos e barbitúricos.

6. Excluir condições clínicas de acordo com suspeita clínica – encaminhar a especialidade pertinente:

TSH e T4 livre (hipertireoidismo); hemograma e glicemia (anemia e hipoglicemia); cortisol urinário de 24h (Addison); dosagens basais de catecolaminas e seus metabólitos na urina e no sangue (feocromocitoma); ECG e ecocardiograma (sintomas cardíológicos); TC ou RNM (se sintomas neurológicos focais ou déficit cognitivo).

7. Avalie a presença de comorbidades psiquiátricas – reencaminhar à psiquiatria solicitando relatório:

- Rastreamento de depressão: PHQ-2 (resultado acima de 2 pontos)
 - 1) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas? (0) nenhum dia; (1) menos de uma semana; (2) uma semana ou mais; (3) quase todos os dias.
 - 2) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva? (0) nenhum dia; (1) menos de uma semana; (2) uma semana ou mais; (3) quase todos os dias.
- Rastreamento de transtorno bipolar: “Alguma vez se sentiu tão eufórico ou cheio de energia, ou ainda tão irritado, a ponto de isso ter causado problemas ou de as pessoas acharem que você não estava em um estado normal?” Resposta sim
- Rastreamento de alcoolismo: AUDIT-3 (reduzido): Resultado acima de 3 pontos para mulheres e acima de 4 pontos para homens.
 - 1) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? (0) nunca; (1) mensalmente ou menos; (2) de 2 a 4 vezes por mês; (3) de 2 a 3 vezes por semana; (4) 4 ou mais vezes por semana.
 - 2) Quando você bebe, quantas doses você consome normalmente? (0) 1 ou 2; (1) 3 ou 4; (2) 5 ou 6; (3) 7 ou 9; (4) 10 ou mais.
 - 3) Com que frequência você toma 5 ou mais doses de uma vez? (0) nunca; (1) menos de uma vez ao mês; (2) mensalmente; (3) semanalmente; (4) todos os dias ou quase todos os dias.

Resposta ao tratamento após exclusão de fatores agravantes:

Tratamento de manutenção:

- Após estabilização do quadro, manter tratamento medicamentoso por pelo menos 6 meses e idealmente por 12 meses.

Acompanhar a tomada de precauções na retirada de um antidepressivo:

- Diminuição gradual da dose a cada 2 a 4 semanas (para metade da dose ou 1 comprimido por vez);
- Se houver sintomas de descontinuação, considerar medicamento de meia vida mais longa (fluoxetina) ou medicamento com apresentação em gotas (escitalopram e fluoxetina) para redução ainda mais gradual.

Anexo VII - Manejo de atestados recorrentes por outras patologias não especificadas nos demais anexos

1. Verificar relatório de afastamento do Mentorh com CID desde admissão: identificar histórico de artrite, doenças dermatológicas, oftalmológicas, pulmonares, renais, cardíacas, hepatopatias, psicose, aborto e neoplasias prévias.
2. Realizar anamnese completa de todos sistemas e exame físico completo, com ênfase na ausculta cardíaca e pulmonar, palpação abdominal e de linfonodos, sinais flogísticos e/ou deformidades articulares, alopecia cicatricial, lesões de pele e de mucosas (ocular e oral), peso e temperatura axilar.
3. Suspeitar de:
 - Artrite reumatoide: mais frequente em mulheres entre 30 e 60 anos; S/S: poliarterite de pequenas articulações (punhos, MCF, IFP), rigidez matinal;
 - LES: qualquer idade (mais frequente em mulheres na menacme); S/S: lesões de pele, vasculite, acometimento renal, pulmonar ou sistêmico;
 - Síndrome do anti-fosfolípide: qualquer idade; S/S: TVP, trombose arterial, abortos recorrentes, AVE < 50 anos;
 - Síndrome de Sjögren: qualquer idade; S/S: secura ocular, pele e boca, fadiga e dores articulares;
 - Polimiosite/Dermatomiosite: mulheres na 5ª década de vida; S/S: fraqueza muscular proximal, lesões de pele, fotossensibilidade, lesões violáceas na pálpebra superior;
 - Espondiloartrites: homens até 45 anos; S/S: dor inflamatória e rigidez na coluna, uveíte, história pessoal ou familiar de psoríase e doenças inflamatória intestinal;
 - Vasculites: febre, perda de peso, crostas nasais, epistaxe, hemoptise, hematuria, inflamação ocular, claudicação (principalmente de membro superior), pé caído ou punho caído, hepatite;
 - Esclerose sistêmica: edema em dígitos, espessamento e enrijecimento da pele, s. de Raynaud, azia, dificuldade para deglutir, dispneia, dor muscular e fraqueza.
 - Imunodeficiência: otite, sinusite, pneumonia, abscesso, candidíase;
 - Transtorno somatoforme: dor crônica ou excessiva; múltiplos sintomas inexplicáveis; queixas persistentes sem melhora com intervenções que normalmente são benéficas para os demais pacientes; preocupação excessiva com determinados aspectos de saúde; histórico de investigação diagnóstica extenso e por múltiplos especialistas;
 - Câncer (vide abaixo).

Se houver:

- sinais flogísticos ou deformidades articulares;
- artralgia \geq 6 semanas associada à rigidez matinal > 30 min., melhora da dor com atividade, piora com repouso.

Suspeitar de artrites reumatológicas e solicitar:

- Hemograma completo;
- Uréia e creatinina;
- Transaminases;
- Provas de atividades inflamatórias (VHS/PCR);
- TSH;
- Glicemia e hemoglobina glicada;
- Sedimento urinário (EAS);
- Sorologia para HIV (anti HIV I e II), sífilis (VDRL) e hepatites (HbsAg e anti-HCV).

Encaminhar à reumatologia

Se houver suspeita de vasculite, solicitar:

- Hemograma completo;
- Uréia e creatinina;
- TGO, TGP, bilirrubinas totais e frações
- VSH e PCR,
- HBsAg e anti-HBs
- EAS

Encaminhar à reumatologia

Se houver suspeita de esclerose sistêmica, solicitar:

- Espirometria (preferencialmente com difusão de CO₂)

Afastar de atividades insalubres por agentes biológicos e encaminhar à reumatologia

Se houver suspeita de transtorno somatoforme:

Encaminhar à psicologia e psiquiatria

Sinais de alerta de câncer:

- Perda de peso inexplicável,
- Fadiga;
- Perda de apetite;
- Enjoo e vômitos frequentes;
- Febre recorrente;
- Suores noturnos;
- Dor nova e persistente;
- Sangue na urina ou fezes;
- Alterações recentes dos hábitos intestinais (constipação ou diarreia);
- Sangramento vaginal anormal, especialmente após menopausa;
- Tosse crônica;
- Rouquidão;
- Mudança no tamanho ou cor de um nevo;
- Lesão dermatológica que não cicatriza;
- Linfonodos aumentados.

Encaminhar com urgência para hematologista/oncologista ou especialista

Sinais de alerta de imunodeficiência primária:

- 4 ou mais otites em um ano;
- 2 ou mais sinusites graves em um ano;
- 2 ou mais pneumonias em um ano;
- 2 ou mais infecções invasivas (osteomielite, meningite, celulite, septicemia);
- Abscessos cutâneos profundos e recorrentes ou em órgãos internos;
- Candidíase oral persistente ou infecção fúngica cutânea;
- Infecções intestinais de repetição ou diarreia crônica;
- Antibioticoterapia por 2 ou mais meses com pouca eficácia;
- Necessidade de antibioticoterapia endovenosa para resolução das infecções;
- Atraso no desenvolvimento estaturoponderal na infância;
- História familiar de imunodeficiência.

Avaliar necessidade de afastamento de atividades insalubres por agentes biológicos e encaminhar à imunologia ou clínica médica