

Ato - SEI Nº 262, de 18 de dezembro de 2025

PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DGP.016	
Avaliação de Adicionais de Risco	Emissão: data da assinatura	Versão: 03
	Próxima revisão: conforme necessidade	

1. OBJETIVO

1.1. Estabelecer e padronizar procedimentos voltados à avaliação e à elaboração de laudos e pareceres para a caracterização de adicionais de risco no âmbito da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh.

2. ANEXOS

- 2.1. Anexo I: Modelo de registro geral de doenças (nosologias).
- 2.2. Anexo II: Modelo de relatório de precauções de controle de infecção hospitalar.
- 2.3. Anexo III: Modelo para cálculo de tempo de permanência ou internação.
- 2.4. Anexo IV: Listagem de doenças infectocontagiosas.

3. FORMULÁRIOS E DOCUMENTOS

- 3.1. Laudo geral de adicionais de risco do SIGP/MentoRH.
- 3.2. Parecer Técnico Individual de Adicional de Risco do SIGP/MentoRH.
- 3.3. Formulário SEI - Laudo Individual de Insalubridade/Periculosidade.

4. SIGLAS

- 4.1. CC/FG: Cargo em comissão ou função gratificada.
- 4.2. DivGP: Divisão de Gestão de Pessoas.
- 4.3. EPI: Equipamento de Proteção individual.
- 4.4. GAS: Gerência de Atenção à Saúde.
- 4.5. HUF: Hospital Universitário Federal.
- 4.6. PGR: Programa de Gerenciamento de Riscos.
- 4.7. SCiras: Serviço de Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde.
- 4.8. SIGP/MentoRH: Sistema Integrado de Gestão de Pessoas.
- 4.9. STGQ: Setor de Gestão da Qualidade.
- 4.10. Ssost: Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.
- 4.11. UAP: Unidade de Administração de Pessoal.
- 4.12. Usost: Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

5. DEFINIÇÕES

5.1. Contato ou exposição eventual/espórádico: aquele que não é previsto e nem programado. Aquele em que o(a) empregado(a) é exposto de forma eventual, esporádica, ocasional, não permanente, não habitual e nem intermitente, quando o contato acontece fortuitamente.

5.2. Contato ou exposição intermitente: aquele que é realizado de forma prevista ou programada, constando em registros oficiais do HUF, ainda que não seja permanente ou habitual, em razão de atividades técnicas inerentes ao cargo.

5.3. Contato ou exposição habitual: aquele que é previsto e programado, constando em registros oficiais do HUF, e no qual o(a) empregado(a) trabalha exposto a agente de risco durante intervalos de tempo com frequência prevista (habitualidade) quando em exercício de suas atividades inerentes ao cargo que exerce; ou, aquele que ocorre por tempo igual

ou superior à metade da jornada de trabalho.

5.4. Contato ou exposição permanente: aquele que é realizado frequentemente em razão das características da atividade ou do conteúdo da tarefa inerentes ao cargo ou da atividade que realiza, constando em registros oficiais do HUF, durante longa permanência e continuamente exposto a agente de risco; ou, aquele que é constante, durante toda a jornada laboral.

5.5. Contato permanente com pacientes: atividades que ensejam contato permanente ou habitual, físico ou por proximidade, com o paciente, na prestação de atendimento ou de assistência à saúde, em razão da prestação de serviço contínuo e obrigatório, decorrente de exigência firmada no próprio contrato de trabalho, em exposição permanente aos agentes biológicos.

5.6. Contato permanente com material infectocontagioso: atividades que ensejam contato físico permanente ou habitual com material infectocontagioso, em razão da prestação de serviço contínuo e obrigatório, decorrente de exigência firmada no próprio contrato de trabalho, em exposição permanente aos agentes biológicos.

5.7. Contato permanente com objetos de uso do paciente em isolamento por doença infectocontagiosa: atividades que ensejam contato físico permanente ou habitual com os objetos de uso de paciente mantido sob as precauções de gotículas ou aerossóis, não previamente esterilizados, em atividade de assistência à saúde.

5.8. Material infectocontagioso: objetos veiculadores de secreções dos pacientes, tais como artigos, equipamentos, fômites ou superfícies ambientais que tenham tido contato direto com mucosas, sangue, sêmen, secreção vaginal, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido articular, suor, lágrima, fezes, urina, vômitos, secreções nasais, saliva, leite materno de pacientes, não submetidos a higienização adequada; cultura de células ou material concentrado de bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, príons ou toxinas produzidas por microrganismos, como culturas em laboratórios de microbiologia, vacinas e outros concentrados similares.

5.9. Nosologia: ramo da medicina que estuda e classifica as doenças; descrição, ordenação e classificação das doenças.

5.10. Pacientes: Usuários(as) dos hospitais sujeitos aos tratamentos de saúde e cuidados médicos, incluindo-se os(as) empregados(as) em atendimento assistencial ou ocupacional nos HUF.

5.11. Profissional competente: Médico(a) do trabalho ou engenheiro(a) de segurança do trabalho responsável pela avaliação e caracterização do adicional de risco.

6. SISTEMAS E MATERIAIS DE APOIO

6.1. Documentos estabelecidos no POP.DGP.015 - Solicitação de adicionais de risco.

6.2. Relatório de interações assistenciais: [acesse aqui](#).

6.3. Registro geral de doenças (nosologias).

6.4. Registros de precauções de controle de infecção hospitalar.

6.5. Informações de paciente-dia.

6.6. Sistema Integrado de Gestão de Pessoas.

6.7. Sistema Eletrônico de Informações.

7. CAMPOS DE APLICAÇÃO

7.1. O presente POP aplica-se aos(às) engenheiros(as) de segurança do trabalho e médicos(as) do trabalho, responsáveis legais pela avaliação e caracterização de adicionais de risco, doravante denominados(as) profissionais competentes, na elaboração de laudos e pareceres técnicos, e à Usost.

8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

8.1. Atividade 01: Solicitação de registros das nosologias

Responsável: Gestor(a) da Usost

Periodicidade: Mensal

Atividades:

8.1.1. Solicitar, formalmente, à área indicada pela Superintendência, os registros de todas as doenças (nosologias) atendidas no HUF, por Unidade e/ou Local de Atuação, sugerindo a apresentação no modelo do Anexo I.

8.1.2. Solicitar, formalmente, à área indicada pela Superintendência, as informações de paciente-dia, por Unidade e/ou Local de Atuação.

8.1.3. Solicitar, formalmente, ao STGQ, os registros de precauções de controle de infecção hospitalar do HUF, sugerindo a apresentação no modelo do Anexo II.

8.1.4. Atribuir processo aos(às) profissionais competentes para análise dos registros, manifestação técnica e elaboração ou atualização de laudo geral de adicionais de risco.

8.2. **Atividade 02: Elaboração ou atualização de laudo geral de adicionais de risco**

Responsável: Profissional competente da Usost

Periodicidade: A cada 2 anos (conforme PGR) ou sempre que ocorrer alteração nas lotações, locais de atuação, atividades, instalações, nos meios de produção, nos insumos, na epidemiologia ou na estrutura organizacional do HUF

Atividades:

- 8.2.1. Realizar análise dos registros de doenças e precauções do HUF em manifestação técnica.
- 8.2.2. Realizar avaliação do laudo geral vigente do HUF, no prazo ou nas hipóteses indicadas, registrando as alterações pertinentes.
- 8.2.3. Não havendo laudo geral, proceder à elaboração.
- 8.2.4. Abrir processo SEI restrito no ambiente da Usost.
- 8.2.5. Elaborar ou atualizar laudo geral no SIGP/Mentorh, integrado com a funcionalidade PGR, preenchendo as seguintes informações:
 - a) identificação da Empresa com CNAE, Responsável Técnico e Responsável pela Aprovação.
 - b) introdução;
 - c) objetivos;
 - d) metodologia;
 - e) fundamentação;
 - f) data de elaboração e de vigência, com identificação da versão;
 - g) lotação e local de atuação com descrição física e finalidade;
 - h) cargo/Função com descrição de atividades;
 - i) caracterização de insalubridade e periculosidade: atividades, agentes de risco, tipo de risco, fonte geradora, meios de propagação, vias de transmissão ou entrada, possíveis danos à saúde, probabilidade, efeito, resultado do risco, enquadramento e grau de insalubridade e periculosidade.
 - j) equipamentos de proteção coletiva - EPC e individual - EPI;
 - k) medidas administrativas e recomendações.
 - l) referência aos seguintes anexos que deverão constar no processo SEI:
 - 1.1) registro geral de doenças (nosologias);
 - 1.2) relatório de precauções de controle de infecção hospitalar;
 - 1.3) tempo de permanência de precauções por gotículas ou aerossóis;
 - 1.4) manifestação técnica de análise dos registros de doenças e de precauções de controle de infecção hospitalar.
- 8.2.6. Gerar laudo de insalubridade e periculosidade no SIGP/Mentorh.
- 8.2.7. Assinar laudo (assinatura eletrônica).
- 8.2.8. Coletar assinaturas eletrônicas do(a) gestor(a) da Usost, do(a) gestor(a) da Divgp, do(a) Gerente Administrativo(a) e do(a) Superintendente do HUF.
- 8.2.9. Incluir o laudo geral em PDF (documento-base + relatório insalubridade e periculosidade) no Processo SEI.
- 8.2.10. Encaminhar ao Ssost e Divgp.
- 8.2.11. Manter cópia digital na Usost.
- 8.2.12. Concluir Processo SEI (Utilizar o mesmo processo para atualizações e/ou inclusão de novas versões do laudo geral).

8.3. **Atividade 03: Vinculação a Local de Atuação**

Responsável: Usost

Prazo: Até o dia 10 de cada mês, para as admissões e/ou alterações de lotação ocorridas no mês anterior

Atividades:

- 8.3.1. Criar e/ou revisar locais de atuação que melhor reflitam a situação de exposição a agentes de risco, na funcionalidade: Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho > Segurança do Trabalho > Tabelas > Local de Atuação.
- 8.3.2. Vincular os(as) empregados(as) ao local de atuação mais adequado em relação à situação de exposição a agentes de risco, com data de início, na funcionalidade: Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho > Segurança do Trabalho > Local de Atuação.

Nota: Em caso de local de atuação com enquadramento de adicional(is) de risco, a data de vigência para fins de concessão do adicional será a data de início vinculada na atividade 8.3.2.

8.3.3. Conferir as informações apresentadas em tela, salvar e finalizar para efetivação do registro.

8.4. **Atividade 04: Emissão de parecer técnico individual de adicionais de risco**

Responsável: Empregado(a) da Usost e/ou profissional competente

Atividades:

8.4.1. Receber Processo SEI de solicitação de adicionais de risco.

8.4.2. Realizar avaliação a partir dos dados de solicitação, nos termos do POP.DGP.015 - Solicitação de adicionais de risco, consultando o laudo geral.

8.4.3. Analisar documentação e verificar necessidade de informações e documentos adicionais ou diligência ao(s) local(is) de atuação do(a) empregado(a), incluindo-os no Processo SEI.

8.4.4. Gerar, a partir da matrícula do(a) empregado(a) e seleção de PGR, Parecer Técnico Individual de Adicional de Risco, na funcionalidade "Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho > Segurança do Trabalho > Relatórios Individuais > Parecer Técnico Individual de Adicional de Risco (Insalubridade e Periculosidade)" no SIGP/MentoRH, e incluí-lo no processo individual.

8.4.5. Encaminhar processo com despacho simples à unidade de lotação do(a) empregado(a), para ciência, à Uap, para pagamento, e ao Ssost, para registro.

8.5. **Atividade 05: Elaboração de Laudo Individual para ocupantes de CC/FG ou situações não contempladas no Laudo Geral**

Responsável: Profissional competente

Atividades:

8.5.1. Receber Processo SEI de solicitação de adicionais de risco.

8.5.2. Realizar avaliação a partir dos dados de solicitação, nos termos do POP.DGP.015 - Solicitação de adicionais de risco.

8.5.3. Analisar documentação e verificar necessidade de informações e documentos adicionais ou diligência ao(s) local(is) de atuação do(a) empregado(a), incluindo-os no Processo SEI.

Nota: para os casos de ocupantes de CC/FG, verificar conformidade da documentação estabelecida no item 9 do POP.DGP.015 - Solicitação de adicionais de risco.

8.5.4. Elaborar, em até trinta dias corridos, laudo individual a partir do modelo padrão disponível no SEI intitulado "Laudo Individual de Insalubridade/Periculosidade", preenchendo as seguintes informações:

- a) identificação da empresa: nome do HUF, CNPJ, CNAE, endereço;
- b) identificação do(a) empregado(a): nome, matrícula, cargo/emprego, função, tipo de trabalho, carga horária semanal;
- c) ambiente de trabalho e atividades desenvolvidas: lotação, atribuições da lotação, local de atuação (principal e secundário), atividades desenvolvidas, escala de trabalho, registros AGHUX;
- d) avaliação de riscos: metodologia, medições, limite de tolerância, procedimentos de avaliação, data da avaliação;
- e) riscos ambientais: risco ambiental, agente de risco, fonte geradora, vias de entrada, medidas de controle existente;
- f) análise técnica: considerações, tipo de exposição, enquadramento legal;
- g) conclusão: exposto a agente de risco indenizável, tipo de adicional, observação, recomendações, data de vigência.

8.5.5. Assinar o laudo.

8.5.6. Para ocupantes de CC/FG, coletar, via bloco SEI, assinatura no laudo individual do(a) gestor(a) da Usost, do(a) gestor(a) da Divgpp, do(a) Gerente Administrativo(a) e do(a) Superintendente do HUF.

8.5.7. Encaminhar processo à unidade de lotação do(a) empregado(a), para ciência, à Uap, para pagamento, e ao Ssost, para registro.

9. **ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE INSALUBRIDADE**

9.1. São consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os(as) empregados(as) a agentes nocivos à saúde estabelecidos na NR-15, de forma permanente ou habitual.

9.2. Avaliação de insalubridade por agentes biológicos

9.2.1. Para a caracterização da insalubridade por agentes biológicos no ambiente de trabalho ou no exercício das atividades laborais, faz-se necessário comprovar a presença do agente biológico causal, diretamente ou por meio de informações epidemiológicas.

9.2.2. Levar em consideração, mediante manifestação técnica e para um mesmo período de referência, os seguintes dados institucionais na elaboração ou revisão de laudo geral ou laudo individual, nas atividades de trabalho e operações em contato com pacientes e com material infectocontagioso:

- a) registros de todas as doenças (nosologias) atendidas no HUF, por Unidade e/ou Local de Atuação, conforme anexo I;
- b) registros de precauções de controle de infecção hospitalar do HUF, conforme anexo II;
- c) tempo de permanência das precauções por gotículas ou aerossóis, a partir da informação de paciente-dia, conforme anexo III.

9.2.3. Levar em consideração os seguintes dados institucionais na elaboração ou revisão de parecer individual ou laudo individual:

- a) escalas de trabalho, sempre que houver;
- b) registros do Relatório de Interações Assistenciais, sempre que houver.

9.2.4. A caracterização de insalubridade por agentes biológicos em grau máximo, mediante laudo ou parecer, deverá ser, obrigatoriamente, baseada na análise dos registros indicados nos itens 9.2.2 e 9.2.3. Esta análise deverá ser formalmente encartada nos processos individuais, através de manifestação técnica comparativa entre os registros de todas as doenças (nosologias) e os registros de precauções por gotículas ou aerossóis, que comprove o contato ou exposição permanente ou habitual a pacientes em precauções por gotículas ou aerossóis, bem como aos objetos de uso de tais pacientes, não previamente esterilizados.

Nota: A precaução de contato também será considerada como insalubridade em grau máximo, somente quando se tratar de contato ou exposição permanente ou habitual a doenças graves ao ser humano, e para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento (ex: vírus Ebola) ou ser de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante (ex: Doença de Creutzfeldt-Jakob).

9.2.5. As avaliações técnicas de atividades em setores considerados áreas críticas dentro do HUF devem considerar os registros indicados nos itens 9.2.2 e 9.2.3, para caracterização no grau de insalubridade por agentes biológicos adequado.

9.2.6. Nos ambientes e unidades de centrais de material e esterilização ou processamento de material esterilizado, deverão ser considerados os seguintes critérios, em conformidade com a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária vigente:

- a) para a adequada caracterização do grau de insalubridade por agentes biológicos, nos casos de atividades realizadas nas áreas I - de recepção e limpeza, II - de preparo e esterilização, e III - de desinfecção química, considerar os registros indicados nos itens 9.2.2 e 9.2.3;
- b) as atividades realizadas nas áreas IV - de monitoramento do processo de esterilização e V - de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados, não serão classificadas como insalubres por agentes biológicos.

9.2.7. Nos serviços de farmácia, deverão ser considerados os seguintes critérios:

- a) para a adequada caracterização do grau de insalubridade por agentes biológicos, nas atividades de farmácia clínica, considerar os registros indicados nos itens 9.2.2 e 9.2.3;
- b) as atividades realizadas em unidades de dispensação farmacêutica somente serão avaliadas para insalubridade por agentes biológicos se compreenderem dispensação direta a pacientes, de forma permanente ou habitual;
- c) as atividades de entrega e recebimento ou recolhimento/coleta de medicamentos e materiais farmacêuticos às/das equipes das unidades assistenciais não são classificadas como insalubres por agentes biológicos, em atendimento às diretrizes estabelecidas pelo SCiras no controle de infecção hospitalar. Nos casos de inobservância das diretrizes, cabe ao(à) profissional competente a avaliação da situação concreta, dando ciência da irregularidade, por meio de manifestação técnica, à área de atenção à saúde. Os casos excepcionais caracterizados como insalubres serão vinculados ao contexto da inadequação, o qual, uma vez regularizado, cessará a caracterização, por meio de revisão do laudo ou parecer.

Nota: as inadequações de fluxos de trabalho constatadas deverão ser comunicadas ao(à) gestor(a) da DivGP, para providências de apuração do fato irregular, nos termos da Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh.

- d) as atividades realizadas em unidades de abastecimento farmacêutico não serão classificadas como insalubres por agentes biológicos, em razão do exercício regular de suas atribuições e competências.

9.3. Avaliação de insalubridade por agentes químicos

9.3.1. As substâncias químicas presentes na manipulação dos medicamentos quimioterápicos antineoplásicos somente caracterizarão atividade insalubre se estiverem dentre aquelas elencadas nos Anexos da NR-15.

9.4. Avaliação de insalubridade por agentes físicos

9.4.1. Agente: Radiação Ionizante.

9.4.1.1. Deverá constar, no laudo ou parecer, que o(a) empregado(a) que realiza atividades em áreas controladas deve, cumulativamente:

- a) permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento;
- b) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho;
- c) estar capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica;
- d) usar os EPI adequados para controle dos riscos; e,
- e) estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional.

9.4.1.2. A avaliação quantitativa deverá ser obtida junto aos registros mantidos pela Comissão/Comitê de Proteção Radiológica do HUF, através dos dosímetros fornecidos aos indivíduos ocupacionalmente expostos.

9.4.1.3. O relatório de dosimetria deve ser incluído no processo de avaliação.

9.4.1.4. Caso sejam registrados valores superiores aos Limites de Tolerância estabelecidos pela Norma CNEN-NN-3.01, deverá haver perícia técnica pelo(a) profissional competente junto ao supervisor de proteção radiológica e empregado(a) envolvido(a), para investigação e plano de ação.

9.4.2. Agente: Ruído

9.4.2.1. Havendo comprovado fornecimento de EPI (proteção auricular) com atenuação que resulte em nível de exposição do(a) empregado(a) a níveis de ruído inferiores aos limites de tolerância estabelecidos em função do tempo de exposição dos anexos 1 e 2 da NR-15, não será devida a caracterização de adicional de insalubridade.

Nota: a Usost deverá acompanhar, instruir e fiscalizar a efetiva utilização do EPI.

10. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE PERICULOSIDADE

10.1. São consideradas atividades ou operações perigosas aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem risco acentuado à vida do(a) empregado(a), identificadas na NR-16, de forma permanente, habitual ou intermitente.

10.2. Avaliação de periculosidade por radiação ionizante

10.2.1. Deve constar, no laudo ou parecer, que o(a) empregado(a) que realize atividades em áreas controladas deve, cumulativamente:

- a) permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento;
- b) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho;
- c) estar capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica;
- d) usar os EPI adequados para controle dos riscos; e,
- e) estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional.

10.2.2. Faz jus ao adicional de periculosidade, mediante laudo ou parecer, o(a) empregado(a) que exerce, nas áreas de risco estabelecidas no Anexo (*) da NR-16, as atividades de risco em potencial com:

- a) operação dos aparelhos e equipamentos emissores de radiação ionizante em diagnóstico médico e odontológico e radioterapia;
- b) manuseio e aplicação de fontes de radiação ionizante;
- c) obtenção de dados biológicos de pacientes com radioisótopos incorporados.

10.2.3. As atividades ou operações com radiação ionizante nas áreas de risco estabelecidas no Anexo (*) da NR-16 não especificadas no item anterior devem ser avaliadas pelo(a) profissional competente. Nestes casos, a caracterização de periculosidade mediante laudo ou parecer, deverá ser, obrigatoriamente, baseada em manifestação técnica subsidiada por supervisor(a) de proteção radiológica do HUF, e encartada nos processos individuais.

10.2.4. As atividades ou operações com aparelhos de Raio X móvel devem seguir o disposto na Norma de Adicionais de Risco vigente no âmbito da Ebserh.

10.2.5. O relatório de dosimetria deve ser incluído no processo de avaliação.

10.3. Avaliação de periculosidade por eletricidade e inflamáveis

10.3.1. Especificar as atividades e áreas de risco nos termos dos Anexos 2 e 4 da NR-16, em caso de caracterização de adicional de periculosidade, mediante laudo ou parecer.

11. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE RISCO DE VIDA E INSALUBRIDADE

11.1. O adicional de risco de vida e insalubridade será avaliado somente para os ocupantes do cargo de Técnico em Radiologia, nos termos da legislação vigente.

12. ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES

12.1. Não geram direito a adicionais de risco as atividades:

- a) em que a exposição a agentes insalubres ou perigosos seja eventual;
- b) meio ou de suporte, em que não há obrigatoriedade e habitualidade de contato, nem decorrência de exigência firmada em contrato de trabalho;
- c) realizadas de modo ou em local inadequado, por inobservância aos fluxos de trabalho previamente estabelecidos.

12.2. Além do disposto no subitem anterior, não caracterizam situação para pagamento de adicional de insalubridade as seguintes situações relacionadas a agentes biológicos:

- a) contato com fungos, ácaros, bactérias e outros microrganismos presentes em documentos, livros, processos e similares, carpetes, cortinas e similares, sistemas de condicionamento de ar ou uso regular de instalações sanitárias;
- b) atividades não laborais, realizadas em locais de circulação comuns aos usuários;
- c) atividades em que o(a) empregado(a) manuseie objetos não enquadrados como veiculadores de secreções do paciente;
- d) contato por proximidade com pacientes, por motivação exclusiva do(a) empregado(a), em dissonância dos fluxos de trabalho previamente estabelecidos.

12.3. Os seguintes itens não se caracterizam como material infectocontagioso:

- a) documentos, livros, prontuários, receitas e impressos em geral;
- b) carpetes, cortinas, sistemas de condicionamento de ar;
- c) medicamentos, embalagens, vidros de remédios ou recipientes fechados para exames laboratoriais, desde que adequadamente fechados e sem sujidade;
- d) corrimãos e maçanetas de portas;
- e) mobiliário e equipamentos utilizados no processamento eletrônico de dados, mesmo que manipulados em ambiente de assistência a pacientes.

12.4. Havendo constatação de ultrapassagem de limites de tolerância, o laudo ou parecer deverá, obrigatoriamente, conter a recomendação de fornecimento de EPC e/ou EPI e plano de ação para adequação dos agentes e diminuição da concentração ou intensidade para valores inferiores aos limites de tolerância vigentes, com revisão no prazo de 6 meses a contar da data de emissão do laudo ou parecer inicial, ou imediatamente após a adequação, o que ocorrer primeiro.

12.5. O uso de dosímetro de radiação ionizante não implica caracterização de insalubridade ou periculosidade.

12.6. A não caracterização de insalubridade ou periculosidade por radiação ionizante não deve ser utilizada como único critério para inclusão ou exclusão do uso de dosímetros.

12.7. Em caso de serem identificados agentes de risco que caracterizem graus de insalubridade diferentes, ambos devem constar no laudo ou parecer, e a conclusão deverá ser referente ao grau mais elevado, para efeitos de pagamento pela Uap.

12.8. Em caso de caracterização concomitante de insalubridade e/ou de periculosidade e/ou de risco de vida e insalubridade, deverá constar no Processo SEI manifestação do(a) empregado(a) quanto à opção do adicional de risco que deseja receber, sendo vedada a percepção cumulativa.

12.9. Os processos de trabalho que ocasionem risco ocupacional intencional, incluindo estabelecimento de rodízios com esta finalidade, orientados ao pagamento de adicional de risco, deverão ser imediatamente revisados e poderão ensejar apuração de responsabilidade do(a) gestor(a) e empregado(a):

- a) os casos identificados deverão ser reportados à DivGP, para análise e encaminhamento das providências de apuração do fato irregular, nos termos da Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh;
- b) após revisão e adequação dos processos, a avaliação de risco deverá ser realizada novamente, mediante laudo ou parecer, nos termos e prazos descritos neste POP e no POP.DGP.015 - Solicitação de adicionais de risco.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. As avaliações quantitativas serão objeto de contratação de serviços terceirizados, preferencialmente.

13.2. As solicitações de avaliação de adicionais de risco de empregados(as) ou ocupantes de CC/FG da Consultoria Jurídica, Ouvidoria, Auditoria e Comunicação Social devem seguir o disposto no item 8.5.

13.3. Todos os processos de avaliação de adicionais de risco deverão ser encaminhados ao Ssost para ciência e

avaliação por amostragem.

13.4. Os procedimentos estabelecidos neste POP aplicam-se aos processos administrativos em andamento ou iniciados a partir da data de publicação em Boletim de Serviço.

13.5. Em caso de concessões vigentes em desconformidade com o estabelecido neste POP, estabelece-se o prazo de até 90 dias para revisão e adequação, a partir da data de assinatura.

13.6. As dúvidas surgidas na aplicação deste POP e os casos técnicos omissos e divergentes serão dirimidos pelo Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

13.7. Revogam-se os procedimentos, ofícios circulares, manuais e orientações anteriores emanados pela Diretoria de Gestão de Pessoas que não estejam em conformidade com este POP.

13.8. Este POP entra em vigor na data de assinatura.

14. REFERÊNCIAS

14.1. CLT. Decreto-lei nº 5.452 de 01/05/1943. Das atividades insalubres ou perigosas.

14.2. MTE. Portaria 3.214 de 08/06/1978. Normas Regulamentadoras - NR-15 e NR-16 - e suas alterações.

14.3. BRASIL. Lei nº 7.394 de 29/10/1985. Regula o Exercício da Profissão de Técnico em Radiologia, e dá outras providências.

14.4. ME. Instrução Normativa SGP/SEGGG /ME nº 15, de 16 de março de 2022.

14.5. CNEN. Norma CNEN-NN-3.01: "Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica", de março de 2014, aprovada pela Resolução CNEN n.º 164/2014.

14.6. FUNDACENTRO. Estudo técnico - Anexo 14 da Norma Regulamentadora nº 15 - Agentes Biológicos. 2019.

14.7. MS. Anvisa. RDC Nº 15, de 15 de março de 2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

14.8. EBSERH. Norma Operacional DGP nº 03/2017 - Adicionais de Insalubridade e de Periculosidade nas filiais da Ebserh.

15. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da alteração
01	07/2024	Elaboração do documento
02	03/2025	Alteração dos critérios de avaliação de insalubridade por agentes biológicos (item 9.2); Inclusão da abrangência de atividades e operações não especificadas por radiação ionizante (item Item 10.2).
03	12/2025	Inclusão do Anexo IV: Listagem de doenças infectocontagiosas Inclusão da Atividade 03: Vinculação a Local de Atuação Substituição de parecer do SEI por Parecer Técnico Individual de Adicional de Risco, a partir da funcionalidade "Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho > Segurança do Trabalho > Relatórios Individuais > Parecer Técnico Individual de Adicional de Risco (Insalubridade e Periculosidade)" no SIGP/MentoRH (Item 8.4.4)

Elaboração

HOSÁIAS ALVES DOS PRAZERES SILVA

Chefe de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

CLAUDIA SIQUEIRA BESCH

Médica do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

Revisão

DENISE REGINO FONSECA

Engenheira de Segurança do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

RICARDO GONÇALVES DO NASCIMENTO

Engenheiro de Segurança do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

Validação

RAQUEL FERREIRA DE OLIVEIRA

Coordenadora de Administração de Pessoal - Substituta

Aprovação

LUCIANA DE GOUVÊA VIANA

Diretora de Gestão de Pessoas



Documento assinado eletronicamente por **Luciana de Gouvea Viana, Diretor(a)**, em 30/12/2025, às 15:30, 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 06/01/2026, às 17:35, 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 **Denise Regino Fonseca, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 07/01/2026, às 16:10, 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 **Ricardo Gonçalves do Nascimento, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 07/01/2026, às 16:10, 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 12/01/2026, às 11:06, 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 **Hosaías Alves Dos Prazeres Silva, Chefe de Serviço**, em 12/01/2026, às 11:42, 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 **56423033** e o código CRC **D701EE53**.

Referência: Processo nº 23477.032183/2025-98 SEI nº 56423033

...

ANEXO II – MODELO DE RELATÓRIO DE PRECAUÇÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

UNIDADE DE INTERNAÇÃO:						
LEITO	NOME (iniciais)	PRONTUÁRIO	ISOLAMENTO	ISOLAMENTO	TIPO DE PRECAUÇÃO	MICROORGANISMO
			Data de Início	Data de Encerramento		

...

UNIDADE DE INTERNAÇÃO:						
LEITO	NOME (iniciais)	PRONTUÁRIO	ISOLAMENTO	ISOLAMENTO	TIPO DE PRECAUÇÃO	MICROORGANISMO
			Data de Início	Data de Encerramento		

...

UNIDADE DE INTERNAÇÃO:						
LEITO	NOME (iniciais)	PRONTUÁRIO	ISOLAMENTO	ISOLAMENTO	TIPO DE PRECAUÇÃO	MICROORGANISMO
			Data de Início	Data de Encerramento		

...

ANEXO III – MODELO PARA CÁLCULO DE TEMPO DE PERMANÊNCIA OU INTERNAÇÃO

HUF:

LOTAÇÃO 1:

	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
NÚMERO DE CASOS DE DOENÇA INFECTOCONTAGIOSA (DIC)															
PACIENTE-DIA COM DIC															
TOTAL DE PACIENTE-DIA															
PORCENTAGEM DE PACIENTE-DIA COM DIC															

LOTAÇÃO 2:

	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
NÚMERO DE CASOS DE DOENÇA INFECTOCONTAGIOSA (DIC)															
PACIENTE-DIA COM DIC															
TOTAL DE PACIENTE-DIA															
PORCENTAGEM DE PACIENTE-DIA COM DIC															

ANEXO III – LISTAGEM DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

DISTRIBUIÇÕES DAS PRECAUÇÕES RECOMENDADAS SEGUNDO A INFECÇÃO OU AGENTE ETIOLÓGICO, TIPO E DURAÇÃO

Este anexo exemplifica patologias infectocontagiosas com suas respectivas precauções. Ressalta-se que este anexo não tem a pretensão de exaurir todos os possíveis agentes e suas respectivas precauções e que, com a mudança constante nas ciências médicas, esta poderá ser modificada de acordo com novas descobertas:

Infecção / Agente Etiológico	Precauções	
	Tipo	Duração ou observações
Abscesso		
- com grande drenagem	Contato	Até o desaparecimento da secreção ou que esta possa ser contida por curativos.
- com pouca drenagem ou contido	Padrão	Curativos que adequadamente contenham a drenagem
AIDS	Padrão	
Actinomicose	Padrão	
Adenovir em lactente e pré-escolar	Gotícula e contato	Durante toda a duração da doença
Amebíase	Padrão	
Ancilostomíase e necatoríase	Padrão	
Angina de Vincent	Padrão	
Antrax cutâneo ou pulmonar	Padrão	
Arbovirose (encefalite, dengue, febre amarela)	Padrão	Instalar telas em portas e janelas em áreas endêmicas.
Ascaridíase	Padrão	
Aspergilose	Padrão	
Babesiose	Padrão	
Blastomicose norte-americana	Padrão	
Botulismo	Padrão	
Bronquiolite (vide infecções respiratórias na criança)	Contato	Durante toda a duração da doença
Brucelose	Padrão	

Candidíase (todas as formas, incluindo mucocutânea)	Padrão	
Cancro mole	Padrão	
Caxumba	Gotícula	Por 5 dias após o início do edema de parótida
Celulite (extensa, secreção incontida)	Contato	Durante toda a duração da doença
Cisticercose	Padrão	
Citomegalovirose	Padrão	
Clostridium perfringens ou Clostridium botulinum	Padrão	
Clostridium difficile	Contato	Durante todo período de hospitalização
Chlamydia trachomatis (todas as formas)	Padrão	
Coccidiose	Padrão	
Conjuntivite (bacteriana aguda, Chlamydia, gonocócica)	Padrão	
Conjuntivite hemorrágica aguda (viral aguda)	Contato	Durante toda a duração da doença
Coqueluche	Gotícula	Manter por 5 dias após início de terapêutica adequada
Coriomeningite linfocitária	Padrão	
Coxsackie (vide Enterovirose)	Padrão	
Criptococose	Padrão	
Criptosporidíase (vide diarreia)	Padrão	
Crupe (vide doenças respiratórias na infância)	Padrão	
Dengue	Padrão	Instalar telas em portas e janelas em áreas endêmicas.
Dermatomicoses	Padrão	
Diarréia:		
-Campilobacter sp.	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
-cólera	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
-colite associada a antibiótico (vide C. difficile)	Contato	Durante toda a duração da doença

-criptosporidiose	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
-E. coli êntero-hemorrágica O157:H7 e outras cepas produtora de toxinas		
E. coli com incontinência	Contato	Durante toda a duração da doença
E. coli – outras situações	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
-giardíase	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
-rotavírus	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
-rotavírus – incontinente	Contato	Durante toda a duração da doença
-salmonelose	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
-shigelose	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
-shigelose – incontinente	Contato	Durante toda a duração da doença
-vibrio parahaemolyticus	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
-viral	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença

-Yersinia enterocolitica	Padrão	Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
Difteria:		
- cutânea	Contato	Até que duas culturas coletadas com intervalo de 24 horas se mostrem negativas
- faríngea	Gotícula	Até que duas culturas coletadas com intervalo de 24 horas se mostrem negativas
Doença da arranhadura do gato	Padrão	
Doença de Creutzfeldt-Jacob	Padrão	Usar instrumentos descartáveis ou esterilização/desinfecção específica em superfícies e/ou objetos contaminados com tecido neural
Doença de Kawasaki	Padrão	
Doença de Lyme	Padrão	
Encefalite (vide agentes específicos)	Padrão	
Endometrite	Padrão	
Enterovirose (Coxsackie vírus grupo A e B, Echo vírus, excluindo poliomielite)		
-Adultos	Padrão	
- Crianças (se uso de fraldas ou incontinente)	Contato	Durante toda a duração da doença. Usar precauções de contato para pacientes cujas excreções não possam ser contidas ou crianças incontinentes com idade inferior a 6 anos durante toda a duração da doença
Enterobíase	Padrão	
Enterococcus sp. (se multirresistente – vide organismos multirresistentes)		
Enterocolite necrotizante	Padrão	
Epiglotite por H. influenzae tipo B	Gotícula	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
Equinococose	Padrão	

Eritema infeccioso (Parvovírus B19)	Padrão	
Escabiose	Contato	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
Esquistossomose	Padrão	
Esporotricose	Padrão	
Estafilococcias:		
-diarreia	Padrão	
-enterocolite	Padrão	
-furunculose em crianças	Contato	Durante toda a duração da doença
-pele:		
ferida extensa e grande queimado	Contato	Durante toda a duração da doença
ferida pequena e queimados	Padrão	
-pneumonia	Padrão	
-síndrome do choque tóxico	Padrão	
-síndrome da pele escaldada	Contato	Durante toda a duração da doença. Bolhas são causadas por toxinas, e não pela bactéria. No entanto, muitas vezes o paciente é maciçamente colonizado.
-resistente a múltiplos antimicrobianos (vide organismos multirresistentes)		
Estreptococcias:		
-endometrite (febre puerperal)	Padrão	
-furunculose em crianças	Contato	Durante toda a duração da doença
-pele:		
ferida extensa e grande queimado	Contato	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada. Lesões sem curativo ou curativo que não contém a drenagem.
ferida pequena e queimados	Padrão	Curativos que adequadamente contenham a drenagem
-pneumonia, faringite e escarlatina em crianças	Gotícula	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada

-sepsse neonatal (S. agalactiae)	Padrão	
Estrongiloidíase	Padrão	
Exantema súbito	Padrão	
Febre hemorrágica (Lassa Sabiá)	Contato	Durante toda a duração da doença
Febre da mordedura de rato	Padrão	
Febre Q	Padrão	
Febre recorrente	Padrão	
Febre reumática	Padrão	
Gangrena gasosa	Padrão	
Giardíase (vide diarreia)		
Gonococo (inclusive oftalmia neonatal)	Padrão	
Granuloma venéreo / donovanose	Padrão	
Hanseníase	Padrão	
Helicobacter pylori	Padrão	
Hepatite viral:		
-tipo A (adultos continentes)	Padrão	
-tipo A, paciente incontinente	Contato	Manter precauções de contato para crianças menores de 3 anos durante a hospitalização. Em crianças de 3 a 14 anos, por 14 dias após início dos sintomas. Para os demais, por 7 dias após.
-tipo B, C e demais, incluindo não especificada	Padrão	
Herpangina (vide enterovirose)		
Herpes simplex:		
-mucocutâneo recorrente ou encefalite	Padrão	
-mucocutâneo ou primário extenso	Contato	Manter precauções até que todas as lesões estejam na fase de crosta.

-neonatal	Contato	Precaução de contato para recém-nascido de parto normal ou cesárea (quando houver ruptura prematura de membrana superior a 4-6 horas) de mãe com lesões de genitais ativas. A precaução deve ser mantida até cultura negativa colhida após 24-36 horas de nascido depois de 48 horas de incubação ou, se cultura positiva, até que todas as lesões estejam em fase de crosta.
Herpes zoster:		
-localizado, em paciente imunocompetente	Padrão	
-localizado, em paciente imunocoprometido / disseminado	Aerossol e contato	Manter precauções até que todas as lesões estejam na fase de crosta.
Histoplasmose	Padrão	
Impetigo	Contato	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
Infecção em cavidade fechada (com ou sem drenagem)	Padrão	
Infecção de ferida:		
-extensa	Contato	Sem curativo ou curativo que não contém a drenagem.
-pequena ou limitada	Padrão	Curativos que adequadamente contenham a drenagem
Infecção pelo HIV	Padrão	
Infecção respiratória aguda (se não abordada em outro item):		
-adulto	Padrão	
-criança	Contato	Durante toda a duração da doença.
Infecção urinária, com ou sem sonda	Padrão	
Influenza	Gotícula	Durante toda a duração da doença.
Infecção alimentar (botulismo, C. perfringens ou welchii, estafilocócica)	Padrão	
Legionelose	Padrão	
Leptospirose	Padrão	

Listeriose	Padrão	
Linfogranuloma venéreo	Padrão	
Malária	Padrão	
Micoplasma (pneumonia)	Gotícula	Durante toda a duração da doença. Tuberculose pulmonar deve ser pesquisada. Se presente, precauções adicionais são necessárias.
Micobacteriose atípica (pulmonar e cutânea)	Padrão	
Meningite:		
-asséptica:	Padrão	
-bacteriana (Gram-negativos em neonatos)	Padrão	
-por H. influenzae (comprovada ou suspeita)	Gotícula	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
-por Listeria	Padrão	
-por Meningococo (comprovada ou suspeita)	Gotícula	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
-por Pneumococo	Padrão	
-tuberculosa	Padrão	
-outras bactérias	Padrão	
-fúngica	Padrão	
Meningococo (sepse, pneumonia e meningite)	Gotícula	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
Molusco contagioso	Padrão	
Mononucleose (e outras infecções pelo Epsteins Barr vírus)	Padrão	
Murcomicose	Padrão	
Organismos Multirresistentes (infecção ou colonização):		Patógenos multirresistentes devem ser definidos de acordo com critérios epidemiológicos de cada região ou hospital
-trato gastrointestinal	Contato	Até que a cultura seja negativa
-trato respiratório	Contato	Até que a cultura seja negativa
-pneumococo	Gotícula	Até que a cultura seja negativa
-pele ou solução de continuidade	Contato	Até que a cultura seja negativa
Nocardiose	Padrão	

Parainfluenza (em crianças)	Contato	Durante toda a duração da doença
Parvovírus B19	Gotícula	Manter precauções durante toda a hospitalização quando doença crônica em paciente imunocomprometido.
Pediculose	Contato	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
Peste:		
-bulbônica	Padrão	
-pneumônica	Gotícula	Durante 72 horas após início da terapêutica adequada
Pleurodínia (vide enterovirose)		
Pneumonia:		
-adenovírus	Gotícula e contato	Durante toda a duração da doença
-outras bactérias	Padrão	
-clamídia	Padrão	
-fúngica	Padrão	
-H. influenzae:		
adultos	Padrão	
crianças	Gotícula	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
-legionela	Padrão	
-meningococo	Gotícula	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
-micoplasma	Gotícula	Durante toda a duração da doença
-pneumocócica	Padrão	
-Pneumocystis carinii	Padrão	
-Pseudomonas cepacea em pacientes com fibrose cística (incluindo colonização do trato respiratório)	Contato	Durante todo o período de hospitalização
-Staphylococcus aureus	Padrão	
-Estreptocócica (grupo A):		
adultos	Gotícula	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada

crianças	Gotícula	Durante 24 horas após início da terapêutica adequada
-Viral:		
adultos	Padrão	
crianças (vide doenças respiratórias da infância)		
Poliomielite	Contato	Durante toda a duração da doença
Psitacose (ornitose)	Padrão	
Raiva	Padrão	
Riquetsiose (forma vesicular inclusive)	Padrão	
Rotavírus (vide diarreias)		
Rubéola:		
-congenita	Contato	Aplicar precauções de contato em lactentes até 1 ano de idade ou até cultura viral (nasofaríngea e urinária) negativa após os 3 meses de idade.
-outras formas	Gotícula	Por 4 dias após início do exantema ou durante toda a duração da doença em imunocomprometidos. Profissionais não imunes não devem entrar no quarto se houverem profissionais imunes disponíveis. Profissionais não imunes expostos, vacinar em até 72 horas ou administrar imunoglobulina em até 6 dias.
Salmonelose (vide diarreias)		
Sarampo (todas as apresentações)	Aerossol	Durante toda a duração da doença
Síndrome do choque tóxico	Padrão	
Síndrome de Guillain-Barré	Padrão	
Síndrome Mão-pé-boca (vide enteroviroses)		
Síndrome de Reye	Padrão	
Sífilis (qualquer forma)	Padrão	
Tétano	Padrão	

Tifo (endêmico ou epidêmico)	Padrão	
Tínea	Padrão	
Toxoplasmose	Padrão	
Tracoma	Padrão	
Tricomoniase	Padrão	
Tuberculose:		
-extrapulmonar (sem e com drenagem)	Padrão	Tuberculose pulmonar deve ser pesquisada. Se presente, precauções adicionais são necessárias
-pulmonar	Aerossol	Suspender precauções quando o paciente estiver recendo terapêutica adequada, com melhora clínica e com 3 baciloscopias negativas, desde que coletadas em dias consecutivos.
-PPD reator sem doença pulmonar ou laríngea		
Tularemia	Padrão	
Úlcera de decúbito:		
-extensa, com secreção não contida	Contato	Durante toda a duração da doença.
-pequena ou com secreção contida	Padrão	
Varicela	Aerossol e contato	Manter precauções até que todas as lesões estejam na fase de crosta. Usar imunoglobulina (VZIG) quando apropriado e procurar dar alta hospitalar para expostos suscetíveis antes do décimo e até 21 dias após o contato, sendo prorrogado até 28 dias em caso de VZIG. Pessoas suscetíveis não devem entrar nem quarto de contactantes.
Verminoses	Padrão	
Vírus Marburg	Contato	Durante toda a duração da doença
Vírus sincicial respiratório (crianças e pacientes imunocomprometidos)	Contato	Durante toda a duração da doença
Zigomicose (murcomicose, fucomicose)	Padrão	