

Ato - SEI Nº 66, de 04 de abril de 2025

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)</b>	<b>POP.DGP.094</b>	
Elaboração de Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT) e Avaliação de Aposentadoria Especial por Agentes Nocivos	Emissão: data da assinatura	Versão: 01
	Próxima revisão: conforme necessidade	

## 1. OBJETIVO

1.1. Estabelecer e padronizar atividades voltadas à avaliação de aposentadoria especial e à elaboração de laudo técnico de condições ambientais do trabalho (LTCAT) 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 infecção hospitalar.
- 2.3. Anexo III: Modelo para cálculo de tempo de permanência ou internação.
- 2.4. Anexo IV: Listagem de doenças infectocontagiosas.
- 2.5. Anexo V: Agentes químicos de avaliação qualitativa.
- 2.6. Anexo VI: Agentes químicos de avaliação quantitativa.
- 2.7. Anexo VII: Sugestão de fluxo de análise epidemiológica.
- 2.8. Anexo VIII: Análise epidemiológica exemplificativa.

## 3. FORMULÁRIOS E DOCUMENTOS

- 3.1. Laudo técnico de condições ambientais de trabalho do SIGP/Mentorh.
- 3.2. Relatório LTCAT do SIGP/Mentorh.
- 3.3. Parecer Técnico Individual de Aposentadoria Especial (LTCAT) do SIGP/Mentorh.

## 4. SIGLAS

- 4.1. DivGP: Divisão de Gestão de Pessoas.
- 4.2. EPC: Equipamento de Proteção Coletiva.
- 4.3. EPI: Equipamento de Proteção Individual.
- 4.4. Fundacentro: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho.
- 4.5. HUF: Hospital Universitário Federal.
- 4.6. LINACH: Lista Nacional de Agentes Cancerígenos para Humanos, da Portaria Interministerial (MTE/MS/MPS) nº 9, de 7 de outubro de 2014, ou da que venha a substituí-la ou complementá-la.
- 4.7. MTE: Ministério do Trabalho e Emprego.
- 4.8. NHO: Norma de Higiene Ocupacional.

- 4.9. NR: Norma Regulamentadora.
- 4.10. PGR: Programa de Gerenciamento de Riscos.
- 4.11. Ssost: Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.
- 4.12. Usost: Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

## 5. DEFINIÇÕES

- 5.1. 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.
- 5.2. 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.
- 5.3. 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.
- 5.4. Contato permanente com material infecto-contagante: atividades que ensejam contato físico permanente ou habitual com material infecto-contagante, na prestação de assistência à saúde.
- 5.5. Doenças infectocontagiosas: patologias causadas por microorganismos e que sejam passíveis de serem transmitidas de um indivíduo ao outro por diferentes formas de contágio.
- 5.6. LTCAT: Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho, que tem por finalidade comprovar a efetiva exposição do(a) empregado(a) a agentes nocivos de natureza química, física ou biológica, prejudiciais à saúde ou à integridade física, de forma permanente ou habitual, para fins de caracterização da aposentadoria especial.
- 5.7. Material infectocontagante: 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, líquor, 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.
- 5.8. Nosologia: ramo da medicina que estuda e classifica as doenças; descrição, ordenação e classificação das doenças.
- 5.9. 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.
- 5.10. PPP: Perfil Profissiográfico Previdenciário, documento histórico laboral do(a) empregado(a), segundo modelo instituído pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), elaborado a partir de informações cadastrais e do LTCAT.
- 5.11. Profissional competente: Médico(a) do trabalho ou engenheiro(a) de segurança do trabalho, responsável pela avaliação e caracterização de aposentadoria especial.

## 6. SISTEMAS E MATERIAIS DE APOIO

- 6.1. Sistema Integrado de Gestão de Pessoas - SIGP/Mentorh.
- 6.2. Sistema Eletrônico de Informações - SEI.
- 6.3. Registro geral de doenças (nosologias).
- 6.4. Relatório de precauções de controle de infecção hospitalar.
- 6.5. Relatório de Paciente-Dia Mensal: [acesse aqui](#).
- 6.6. Relatório de interações assistenciais: [acesse aqui](#).

## 7. CAMPOS DE APLICAÇÃO

- 7.1. Este POP aplica-se às Usost no processo de elaboração de LTCAT e avaliação e caracterização de aposentadoria especial.

## **8. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE AVALIAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE APOSENTADORIA ESPECIAL**

8.1. A caracterização de aposentadoria especial será devida ao(à) empregado(a) quando comprovado o exercício de atividades com efetiva exposição a agentes nocivos de natureza química, física ou biológica, ou a associação desses agentes, de forma permanente ou habitual, não eventual nem intermitente, sendo vedada a caracterização apenas em razão da categoria profissional ou cargo efetivo.

### **8.2. Do Agente prejudicial à saúde Infectocontagioso**

8.2.1. Para caracterização de aposentadoria especial por agentes biológicos infectocontagiosos no exercício das atividades laborais, faz-se necessário comprovar a presença do agente biológico causal, diretamente ou por meio de informações epidemiológicas.

8.2.2. Na elaboração ou revisão do LTCAT, deve-se levar em consideração, para um mesmo período de referência e por unidade funcional e/ou local de atuação:

- a) os registros de todas as doenças (nosologias) atendidas no HUF, conforme sugerido no Anexo I;
- b) os relatórios de precauções de controle de infecção hospitalar do HUF, conforme anexo II;
- c) o tempo de permanência de internações por doenças infectocontagiosas, a partir da informação de paciente-dia ([acesse aqui](#)), conforme anexo III.

8.2.3. A exposição ocupacional a agentes biológicos infectocontagiosos ensejará a caracterização de aposentadoria especial quando as atividades laborais estiverem previstas no Anexo IV do Decreto nº 3.048, de 1999, item 3.0.0 - BIOLÓGICOS - MICROORGANISMOS E PARASITAS INFECTO-CONTAGIOSOS VIVOS E SUAS TOXINAS, abrangendo:

- a) Trabalhos em estabelecimentos de saúde em contato com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas ou com manuseio de materiais contaminados, devendo a caracterização ser baseada, obrigatoriamente, conforme especificado nas alíneas do item 8.2.2.
- b) Trabalhos em laboratórios de autópsia, de anatomia e anátomo-histologia.

8.2.4. O contato permanente ou habitual com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, ou com o manuseio de materiais por elas contaminados, deverá ser comprovado mediante manifestação técnica que estabeleça análise comparativa entre os registros de doenças infectocontagiosas e os registros das demais doenças atendidas no HUF, evidenciando o tempo de permanência de internações por doenças infectocontagiosas.

Nota: A critério do(a) profissional competente, sugere-se a aplicação do fluxo de análise epidemiológica dos Anexos VII e VIII.

### **8.3. Do Agente prejudicial à saúde Químico**

8.3.1. A exposição ocupacional a agentes químicos ensejará a caracterização de aposentadoria especial quando o agente estiver incluído no rol exaustivo previsto no Anexo IV do Decreto nº 3.048, de 1999, item - 1.0.0 - AGENTES QUÍMICOS.

8.3.2. Os agentes químicos reconhecidos por meio de avaliação qualitativa estão listados nos Anexos 13 e 13-A da NR-15, consolidados no Anexo III deste POP.

8.3.3. Os agentes químicos reconhecidos por meio de avaliação quantitativa devem ser objeto de medição no ambiente de trabalho, conforme listados nos Anexos 11 e 12 da NR-15, consolidados no Anexo IV deste POP.

### **8.4. Do Agente prejudicial à saúde Cancerígeno**

8.4.1. A exposição ocupacional a agentes reconhecidamente cancerígenos ensejará a caracterização de aposentadoria especial quando, de forma cumulativa:

- a) estiverem presentes no ambiente de trabalho com possibilidade de exposição permanente ou habitual; e
- b) pertencerem ao Grupo 1 da LINACH; e
- c) possuírem número de registro no *Chemical Abstracts Service - CAS*; e
- d) constarem no Anexo IV do Decreto nº 3.048, de 1999, item 1.0.0 - AGENTES QUÍMICOS.

8.4.2. A avaliação da exposição aos agentes prejudiciais à saúde reconhecidamente cancerígenos será qualitativa.

### **8.5. Do Agente prejudicial à saúde Radiação Ionizante**

8.5.1. A exposição ocupacional a radiações ionizantes ensejará a caracterização de aposentadoria especial quando forem ultrapassados os limites de tolerância estabelecidos no Anexo 5 da NR-15.

8.5.2. Empregados(as) expostos(as) a radiações ionizantes devem ser monitorados(as) individualmente através do uso de dosímetro.

#### 8.6. **Do Agente prejudicial à saúde Temperaturas Anormais**

8.6.1. A exposição ocupacional ao calor, em ambientes fechados ou em locais com fonte artificial de calor, ensejará a caracterização de atividade especial quando forem ultrapassados os limites de tolerância estabelecidos no Anexo 3 da NR-15, mediante avaliação segundo as metodologias e procedimentos previstos na NHO-06 da FUNDACENTRO.

#### 8.7. **Do Agente prejudicial à saúde Ruído**

8.7.1. A exposição ocupacional a ruído ensejará a caracterização de atividade especial quando o nível de pressão sonora, medido pelo Nível de Exposição Normalizado (NEN), for igual ou superior a 85 (oitenta e cinco) dB (A), para uma jornada diária de 8 horas, mediante avaliação segundo as metodologias e procedimentos previstos na NHO-01 da FUNDACENTRO.

8.7.2. Para jornadas diárias inferiores a 8 horas, devem ser observados os limites de tolerância estabelecidos no Quadro do Anexo I da NR-15.

#### 8.8. **Dos demais agentes prejudiciais**

8.8.1. Constatada a presença de agentes nocivos listados no Anexo IV do Decreto nº 3.048, de 1999, mas não especificados neste POP, a avaliação e análise técnica deverão observar o disposto no referido Decreto, na Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022, no Manual de Aposentadoria Especial vigente e na Lei nº 8.213, de 1991.

### 9. **ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE MEDIDAS DE PROTEÇÃO**

9.1. No âmbito da avaliação, o(a) profissional competente deverá considerar a adoção de EPC que elimine ou neutralize a nocividade, asseguradas as condições de funcionamento do equipamento ao longo do tempo, de acordo com a especificação técnica do fabricante e o respectivo plano de manutenção, devidamente registrado.

9.2. No âmbito da avaliação, o(a) profissional competente deverá considerar a adoção de EPI que elimine ou neutralize a nocividade, observado o disposto na NR-06, assegurando-se e registrando-se formalmente a observância:

- a) da hierarquia estabelecida na legislação trabalhista, ou seja, priorizando medidas de proteção coletiva, medidas administrativas ou de organização do trabalho, e, por último, a utilização de EPI, admitida somente em casos de inviabilidade técnica, insuficiência, ou provisoriamente até a implementação do EPC, ou ainda em caráter complementar ou emergencial;
- b) das condições de funcionamento e do uso contínuo do EPI, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições do ambiente laboral, com comprovação de treinamento dos(as) empregados(as);
- c) do prazo de validade, conforme certificado de aprovação do Ministério do Trabalho e Emprego;
- d) da periodicidade de troca definida no PGR, comprovada mediante ficha de EPI assinada pelo(a) empregado(a); e
- e) da higienização, com comprovação de treinamento dos(as) empregados(as).

9.3. Havendo constatação de ultrapassagem de limites de tolerância nos agentes caracterizados por avaliação quantitativa, o LTCAT deverá incluir a recomendação de fornecimento de EPC e/ou EPI, bem como plano de ação para adequação dos agentes e redução de sua concentração ou intensidade a valores inferiores aos limites de tolerância vigentes, com revisão prevista em até seis meses ou imediatamente após a implementação das medidas corretivas, prevalecendo o que ocorrer primeiro.

### 10. **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

#### 10.1. **Atividade 01: Elaboração ou atualização de LTCAT**

Responsável: Profissional competente

Periodicidade: A cada 2 anos, por ocasião de revisão do 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:

- 10.1.1. Consultar os registros das nosologias conforme Atividade 01 do POP.DGP.016.
- 10.1.2. Realizar análise dos registros de doenças do HUF em manifestação técnica.
- 10.1.3. Realizar avaliação do LTCAT vigente do HUF, no prazo ou nas hipóteses indicadas, registrando as alterações pertinentes.
- 10.1.4. Não havendo LTCAT, proceder à sua elaboração em até 60 dias úteis.
- 10.1.5. Elaborar ou atualizar LTCAT 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 com descrição de atividades;
  - i) avaliação de aposentadoria especial: 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, conclusão: sem aposentadoria especial ou 25 anos;
  - j) EPC e EPI;
  - k) medidas administrativas e recomendações.
  - l) referência aos seguintes anexos que deverão constar no processo Sei:
    - 1.1) registro geral de doenças (nosologias) e/ou relatório de precauções de controle de infecção hospitalar;
    - 1.2) tempo de permanência de doenças infectocontagiosas;
    - 1.2) manifestação técnica de análise dos registros de doenças infectocontagiosas em relação às demais doenças atendidas no HUF.
- 10.1.6. Gerar LTCAT (Documento Base + Relatório LTCAT) no SIGP/Mentorh.
- 10.1.7. Assinar eletronicamente o LTCAT.
- 10.1.8. 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.
- 10.1.9. Incluir o LTCAT assinado no Processo SEI.
- 10.1.10. Encaminhar ao Ssost e à Divgp.
- 10.1.11. Manter cópia digital na Usost.
- 10.1.12. Concluir Processo SEI.

Nota: Utilizar o mesmo processo para atualizações e/ou inclusão de novas versões do LTCAT.

## 10.2. **Atividade 02: Emissão de relatório coletivo LTCAT por lotação, cargo e local de atuação**

Responsável: Trabalhador(a) da Usost

Periodicidade: Mediante solicitação

Atividades:

- 10.2.1. Receber Processo SEI ou e-mail com solicitação de LTCAT coletivo.
- 10.2.2. Acessar o SIGP/Mentorh, funcionalidade Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho > Segurança do Trabalho > Relatórios PGR > Programas e Laudos.
- 10.2.3. Selecionar PGR e Tipo de Relatório: LTCAT, e preencher campos Lotação e/ou Cargo e/ou Local de atuação e clicar em "Imprimir Relatório".

### 10.3. **Atividade 03: Emissão de parecer individual de aposentadoria especial (LTCAT)**

Responsável: Trabalhador(a) da Usost

Periodicidade: Mediante solicitação

Etapa precedente e necessária: Atividade 03: Vinculação a Local de Atuação, do POP.DGP.016, e reconhecimento de riscos do respectivo Local de Atuação

Atividades:

- 10.3.1. Receber Processo SEI ou e-mail com solicitação de LTCAT individual.
- 10.3.2. Acessar o SIGP/Mentorh, funcionalidade Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho > Segurança do Trabalho > Relatórios Individuais > Parecer Técnico Individual de Aposentadoria Especial (LTCAT).
- 10.3.3. Inserir matrícula do(a) empregado(a).
- 10.3.4. Selecionar PGR e clicar em "Imprimir PDF".

## 11. **DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1. O LTCAT e suas demonstrações ambientais embasarão o preenchimento do PPP, da GFIP, e-Social ou de outro sistema que venha a substituí-los, e dos formulários de comprovação de períodos laborados em atividade especial.

11.2. As informações constantes em PPP, a partir do LTCAT, são de caráter privativo do(a) empregado(a), constituindo crime, nos termos da Lei nº 9.029 de 1995, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes.

11.3. As caracterizações de aposentadoria especial por período determinado (sazonais) devem ser formalmente registradas em processo SEI específico, com envio ao Ssost para os devidos registros no e-Social e atualização do PPP eletrônico. Nestes casos, deve-se especificar, por mês, a(s) matrícula(s) do(a)s empregado(a)s contemplado(a)s com a caracterização.

11.4. As avaliações quantitativas deverão ser realizadas por meio de contratação de serviços terceirizados, preferencialmente.

11.5. As caracterizações vigentes de aposentadoria especial em desconformidade com o disposto neste POP deverão ser revistas em até 90 dias.

11.6. 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.

11.7. Revogam-se o Memorando-Circular - SEI nº 8/2018/DGP-EBSERH, o Ofício-Circular - SEI nº 6/2023/SSOST/CAP/DGP-EBSERH e demais normativas ou orientações anteriores emanados pela Diretoria de Gestão de Pessoas que não estejam em conformidade com este POP.

## 12. **REFERÊNCIAS**

- 12.1. Lei nº 8.213/1991. Planos de Benefícios da Previdência Social.
- 12.2. Decreto nº 3.048/1999. Regulamento da Previdência Social.
- 12.3. INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022. Disciplina as regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário.
- 12.4. Manual de Aposentadoria Especial. Atualizado pelo Despacho Decisório nº 479/DIRSAT/INSS, de 25 de setembro de 2018.
- 12.5. Portaria 3.214/1978. Norma Regulamentadora - NR-15.
- 12.6. Resolução CNEN n.º 164/2014: Norma CNEN-NN-3.01: "Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica".

## 13. **HISTÓRICO DE REVISÃO**

Versão	Data	Descrição da alteração
01	03/2026	Elaboração do documento

**Elaboração**

**HOSAIÁS 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

**ÉRICA COELHO DE SA RUFINO**

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

**Validação**

**MARINA CURTI**

Coordenadora de Administração de Pessoal

**Aprovação**

**LUCIANA DE GOUVÊA VIANA**

Diretora de Gestão de Pessoas



Documento assinado eletronicamente por **Luciana de Gouvea Viana, Diretor(a)**, em 20/03/2026, às 20:44, 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 Curti, Coordenador(a)**, em 23/03/2026, às 10:00, 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 23/03/2026, às 10:06, 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 **Ricardo Gonçalves do Nascimento, Engenheiro(a) de Segurança do Trabalho**, em 23/03/2026, às 10:17, 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 23/03/2026, às 10:56, 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 **Claudia Siqueira Besch, Médico(a) do Trabalho**, em 23/03/2026, às 12:12, 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 **Érica Coelho De Sa Rufino, Médico(a) do Trabalho**, em 23/03/2026, às 14:33, 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](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **48400944** e o código CRC **570D5448**.

Referência: Processo nº 23477.009821/2025-77 SEI nº 48400944




...

**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 incontinida)	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
Equinocose	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
Pleurodinia (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 (murcomiçose, fucomiçose)	Padrão	

**ANEXO IV – AGENTES QUÍMICOS DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA**

Arsênio e seus compostos tóxicos
Benzeno e seus compostos tóxicos
Berílio e seus compostos tóxicos
Cádmio e seus compostos tóxicos
Ciclofosfamida
Clorambucil / Cloroambucil
Carvão mineral e seus derivados (piche, alcatrão, betume, breu, parafinas, antraceno)
Chumbo e seus compostos tóxicos
Cromo e seus compostos tóxicos
Fósforo seus compostos tóxicos
Iodo
Mercúrio orgânico (metil e etilmercúrio)
Níquel (níquel carbonila e Sulfeto de Níquel)
Petróleo, Xisto betuminoso, gás natural e seus derivados
Mercaptanos (exceto n – Butilmercaptana ou 1-Butanotiol e Etilmercaptana ou Etanotiol que estão no Anexo 11 da NR-15 com limite de tolerância, sendo a avaliação quantitativa)
N-hexano
Aminas aromáticas
Auramina
Bisclorometileter
Biscloroetileter
Bisclorometil
Clorometileter
Nitronaftilamina
Benzopireno
Creosoto
4-aminodifenil
Benzidina
Betanaftilamina
Aminobifenila
4-dimetilaminoazobenzeno
Betapropilactona
Dianizidina
Diclorobenzidina
Metileno-ortocloroanilina (MOCA)
Nitrosamina
Ortotoluidina
Propanosultona
Etilbenzeno
1-cloro-2-4-nitrodifenil
1cloro-2,3-Epoxipropano (epicloridrina)
Azatioprina
Dietilestilbestrol
Dietilsulfato
Dimetilsulfato
Etilenotiuréia
Fenacetina

Iodeto de metila
Etilnitrosuréias
Oximetazona
Procarbazina
Oxido de etileno
Demetanosulfonato (mileran)
Dietil-bestrol

**ANEXO V – AGENTES QUÍMICOS DE AVALIAÇÃO QUANTITATIVA**

AGENTE QUÍMICO	VALOR TETO	ABSORÇÃO PELA PELE	Até 48 h/semana	
			ppm	mg/m <sup>3</sup>
1-Asbestos crisotila (3 micrômetros, comprimento maior que 5 micrômetros)				2,0 f/cm <sup>3</sup>
2-Brometo de etila			156	695
3-Brometo de metila		(+)	12	47
4-Bromo			0,08	0,6
5-Bromoetano (vide brometo de etila)			(-)	(-)
6-Bromofórmio		(+)	0,4	4
7-Bromometano (vide brometo de metila)			(-)	(-)
8-Dibromoetano		(+)	16	110
9-Ácido clorídrico	(+)		4,0	5,5
10-Chumbo e seus compostos tóxicos			(-)	0,1
9-Cloreto de carbonila (vide fosgênio)			(-)	(-)
10-Cloreto de etila			780	2030
11-Cloreto de fenila (vide cloro benzeno)			(-)	(-)
12-Cloreto de metila			78	165
13-Cloreto de metileno			156	560
14-Cloreto de vinila	(+)		156	398
15-Cloreto de vinilideno			8	31
16-Cloro			0,8	2,3
17-Cloro 1-nitropropano			16	78
18-Clorobenzeno			59	275
19-Clorobromometano			156	820
20-Clorodifluometano (freon 22)			780	2730
21-Cloroetano (vide cloreto de etila)			(-)	(-)
22-Cloroetílico (vide cloreto de vinila)			(-)	(-)
23-Clorofórmio			20	94
24-Cloroprene		(+)	20	70
1,1Dicloro-1-nitroetano	(+)		8	47
25-Percloroetileno			78	525
26-Dissulfeto de carbono		(+)	16	47
27-Manganês e seus compostos tóxicos				5 mg/m <sup>3</sup> para extração e 1 mg/m <sup>3</sup> para atividade industrial
28-Níquel Carbonila			0,04	0,28
29-Negro de fumo				3,5
30-Sílica livre			Ver item 1.9.2 do Manual de Aposentadoria Especial vigente	
<b>OUTRAS SUBSTÂNCIAS</b>				
31-Estireno			78	328
32-1-3 Butadieno			780	1.720
33-Acrinonitrila		(+)	16	35
34-Cloropreno		(+)	20	70
35-Diisocianato de tolueno (DTI)	(+)		0,016	0,11
36-Etilenoamina		(+)	0,4	0,8

## ANEXO VII – SUGESTÃO DE FLUXO DE ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA <sup>(1)</sup>

(Referência: Usost CH-UFC)

- I. Extração e compilação dos dados epidemiológicos a partir dos Anexos I e II ou equivalentes: processo de tratamento que consiste na aplicação de filtros para separação de informações por unidade funcional ou local de atuação e período.
- II. Preenchimento do Anexo III, a partir das informações de data de início e encerramento (ou data de atendimento/internação e data de alta) relacionadas às doenças infectocontagiosas, e do número de pacientes-dia por unidade funcional ou local de atuação e período
- III. Carregamento de informações na planilha do Anexo VIII: Análise da Exposição.
- IV. Tipo de exposição e avaliação <sup>(2)</sup>:
  - a. Baixa porcentagem de paciente-dia com DIC e com internação < 15 dias: Eventual, sem enquadramento.
  - b. Baixa porcentagem de paciente-dia com DIC e com internação ≥ 15 dias: Habitual, aposentadoria especial (25 anos). Avaliar inclusão em Laudo Geral ou emissão de Laudo Individual (sazonal).
  - c. Média porcentagem de paciente-dia com DIC e com internação < 15 dias: Intermitente, sem enquadramento.
  - d. Média porcentagem de paciente-dia com DIC e com internação ≥ 15 dias: Habitual, aposentadoria especial (25 anos). Avaliar inclusão em Laudo Geral ou emissão de Laudo Individual (sazonal).
  - e. Alta porcentagem de paciente-dia com DIC e com internação < 15 dias: Habitual, aposentadoria especial (25 anos). Avaliar inclusão em Laudo Geral ou emissão de Laudo Individual (sazonal).
  - f. Alta porcentagem de paciente-dia com DIC e com internação ≥ 15 dias: Permanente, aposentadoria especial (25 anos). Avaliar inclusão em Laudo Geral ou emissão de Laudo Individual (sazonal).

---

<sup>1</sup> Fluxo sugestivo sujeito à avaliação de profissional competente e das características de exposição no HUF

<sup>2</sup> Avaliar também o tipo de escala dos(as) trabalhadores(as)

