

# **Boletim de Serviço**

Nº 331, 24 de julho de 2020.

**Hospital  
Universitário  
Maria Aparecida  
Pedrossian**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN**

Avenida Senador Filinto Muller, 355  
Cidade Universitária Vila Ipiranga/ CEP: 79080-190 | Campo Grande-MS |  
Telefone: (67) 3345-3000 | Site: [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**

Presidente

**CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA**

Superintendente do Humap

**CARLOS ALBERTO MORAES COIMBRA**

Gerente Administrativo

**ANDRÉA DE SIQUEIRA CAMPOS LINDENBERG**

Gerente de Atenção à Saúde

**MARIA DE FÁTIMA MEINBERG CHEADE**

Gerente de Ensino e Pesquisa

## SUMÁRIO

Superintendência.....	03
Portarias.....	03
Portaria nº 229 de 21 de julho de 2020.....	03
Resolução nº 23 de 23 de julho de 2020.....	05

## SUPERINTENDÊNCIA

### PORTARIA Nº 229, DE 21 DE JULHO DE 2020

**O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**, no uso das atribuições legais e regimentais e,

**CONSIDERANDO** o DFD I - SEI - Área Requisitante UAO/SEAD/DAF/GA/HUMAP-UFMS (7445007) e DFD II - SEI - Área Administrativa UCOM/SEAD/DAF/GA/HUMAP-UFMS (7761582), referentes ao Processo SEI nº 23538.008425/2020-56;

**CONSIDERANDO** o disposto no REGULAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS da EBSEH, que trata das regras e diretrizes do procedimento de contratação de bens e serviços, e, em seu art. 40, estabelece o procedimento de designação formal da equipe de Planejamento da Contratação;

**CONSIDERANDO** que a Equipe de Planejamento de Contratação é o conjunto de servidores, que reúnem as competências necessárias à completa execução das etapas de Planejamento da Contratação, o que inclui conhecimentos sobre aspectos técnicos e de uso do objeto, licitações e contratos, dentre outros;

#### **RESOLVE:**

Art. 1º **INSTITUIR** a Equipe de Planejamento de Contratação referente ao supramencionado Processo-SEI, no âmbito do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”, referente à UASG 155124, para **escolha de proposta mais vantajosa para a concessão administrativa onerosa de uso de espaço físico para exploração comercial de serviços de lanchonete, por meio de trailer (tipo contêiner) fixo a serem instalados no Humap-UFMS, voltada ao fornecimento de lanches para a comunidade do hospital;**

Art. 2º A Equipe será composta pelos seguintes empregados:

<b>EMPREGADO</b>	<b>SIAPE</b>	<b>FUNÇÃO</b>
Marcio Andrei de Oliveira Santos	1669279	Integrante Demandante
Paulo Henrique Barbosa Leal	2259371	Integrante Demandante Substituto
Eliza Arakaki Kawanami	2241374	Integrante Técnico
Maira Grasiela Casarin	1435760	Integrante Técnico Substituto
Gabriela Guarizo Barboza	3127150	Integrante Técnico
Paulo Eduardo Furtado Ferreira	3075149	Integrante Técnico Substituto
Silvana Domingues	2276409	Integrante Administrativo
Raphael Pacheco de Araújo	2232373	Integrante Administrativo Substituto

Art. 3º Das definições:

- a) Integrante Demandante: colaborador representante que usufrui diretamente da solução contratada, responsável pelos aspectos funcionais da solução a ser contratada e pela condução e coordenação dos trabalhos da equipe de planejamento;
- b) Integrante Técnico: colaborador representante da área da organização que detém competências

técnicas sobre o objeto da solução, responsável pelos aspectos técnicos da solução a ser contratada;

c) Integrante Administrativo: colaborador representante da área de licitações, responsável por apoiar e orientar os demais integrantes nos aspectos de licitações e contratos;

Art. 4º São atribuições gerais da equipe de Planejamento da Contratação:

a) realização de estudos preliminares;

b) realização de gerenciamento e riscos;

c) elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação;

d) acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta resposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;

e) análises técnicas, no caso de contratações que envolvam amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;

f) condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;

g) outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 5º A equipe de planejamento terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à Gerência Administrativa, e em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à Gerência Administrativa contendo justificativa fundamentada e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações do Humap-UFMS;

Art. 6º Caso haja parecer referencial elaborado pelos Setores Jurídicos ou Consultoria Jurídica da Ebserh para o tipo de objeto desta EPC, é obrigatória a declaração, assinada por todos os integrantes, atestando que os documentos que constituem a fase de preparação da contratação amoldam-se à manifestação jurídica referencial, ficando, assim, dispensada a remessa dos autos para exame individualizado pelo órgão de assessoramento jurídico da Ebserh, salvo se persistir dúvida de caráter jurídico ou nas situações que escapem ao padrão delimitado no opinativo. Nestes casos de exceção, deverá ser apresentado esclarecimento das peculiaridades envolvidas e/ou formulação dos questionamentos jurídicos específicos, nos moldes da Norma Operacional CONJUR nº 01/2016;

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura e o término de sua vigência se dá após reunião com a equipe de gestão e fiscalização designada, na qual será lavrada ata ou memória de reunião, cuja pauta será a transferência de todas as informações necessárias para o acompanhamento pela gestão e fiscalização.

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

## **RESOLUÇÃO Nº 23, DE 23 DE JULHO DE 2020**

**O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, nos termos do artigo 6º da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, dos artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da Ebserh e dos artigos 6º, 7º e 8º do Regimento Interno do Humap-UFMS, conforme reunião extraordinária realizada no dia 22 de julho de 2020, **RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar a Nota Técnica – SEI nº 17/2020/DIVGP/GA/HUMAP-UFMS-EBSERH e Ficha Individual de Registro e Assistência a Pacientes Suspeitos ou Confirmados de COVID-19 anexa, que versa sobre a regulamentação para concessão de insalubridade em grau máximo aos empregados Ebserh no âmbito do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Humap-UFMS), em atendimento ao preconizado no artigo 16 da Instrução Normativa-SEI nº 03, de 02 de abril de 2020, publicada no Boletim de Serviço nº 795 da Ebserh SEDE.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MATO GROSSO DO SUL

Avenida Senador Filinto Muller, nº 355 - Bairro Vila Ipiranga  
Campo Grande-MS, CEP 79080-190  
- <http://humap.ebserh.gov.br>

## **Nota Técnica - SEI nº 17/2020/DIVGP/GA/HUMAP-UFMS-EBSEH**

Processo nº 23538.005883/2020-33

INTERESSADOS: Superintendência  
Gerência Administrativa  
Gerência de Atenção à Saúde  
Gerência de Ensino e Pesquisa

**Assunto: REGULAMENTAÇÃO PARA CONCESSÃO DE INSALUBRIDADE EM GRAU MÁXIMO DURANTE O ESTADO DE EMERGÊNCIA DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS**

### **1. SUMÁRIO**

Esta Nota Técnica versa sobre a regulamentação para concessão de insalubridade em grau máximo aos empregados EBSEH no âmbito do Hospital Universitário de Mato Grosso do Sul (Humap-UFMS), em atendimento ao preconizado no Art.16 da Instrução Normativa-SEI nº 03, de 02 de abril de 2020, publicada no Boleim de Serviço nº 795 da EBSEH.

### **2. ARCABOUÇO TÉCNICO E NORMATIVO**

#### **A) NORMATIVAS GERAIS:**

**Norma Regulamentadora nº 15 do MTE - Anexo 14 (1979): Regulamenta a concessão de adicional de insalubridade por agentes biológicos, preconizando a necessidade do contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas para o grau máximo de insalubridade.**

*"Insalubridade de grau máximo*

*Trabalho ou operações, em **contato permanente** com:*

*- **pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas**, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados;" (grifo nosso)*

#### **B) Portaria nº 12 de 12/11/1979 do Ministério do Trabalho: Define o contato permanente.**

*"Parágrafo Único - Contato permanente com pacientes, animais ou material infecto-contagioso é o trabalho resultante da **prestação de serviço contínuo e obrigatório**, decorrente de exigência firmada no próprio contrato de trabalho, com **exposição permanente aos agentes insalubres.**" (grifo nosso)*

## **2.2 NORMATIVAS DA EBSERH:**

### **A) Norma Operacional DGP nº 03/2017: Padroniza os parâmetros de concessão de insalubridade no âmbito da EBSERH.**

**"3.2.3 Serão consideradas atividades de insalubridade grau máximo aquelas que exigem o contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados, sendo que tal condição deve ser caracterizada no LAUDO DE INSALUBRIDADE E/OU DE PERICULOSIDADE.**

**3.2.3.3 O isolamento de contato será considerado como insalubridade grau máximo somente quando se tratar de doenças graves ao ser humano, e para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento (ex: Ébola) ou ser de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante (ex: Doença de Creutzfeldt-Jakob).**

**3.2.3.4 A concessão do adicional de insalubridade por exposição a riscos biológicos, em grau máximo, aplica-se somente àqueles empregados dedicados aos cuidados diretos e em contato permanente com pacientes em isolamento de bloqueio.**

**3.2.3.5 Não serão considerados para fins de concessão do adicional de insalubridade grau máximo os casos de isolamento reverso ou protetor por caracterizar-se como uma medida de proteção ao paciente." (grifo nosso)**

### **B) Instrução Normativa-SEI nº 03, de 02 de abril de 2020: Autoriza a concessão de adicional em grau máximo para empregados da EBSERH atuando na triagem e tratamento direto aos pacientes com COVID-19**

**"Art. 16. Fica autorizada a concessão de adicional de insalubridade, em grau máximo, aos empregados que estiverem atuando na triagem e tratamento direto aos pacientes com COVID-19." (grifo nosso)**

### **C) Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSERH ANEXO 12/ Parte 2 – AVALIAÇÃO E REGISTRO DA EXPOSIÇÃO LABORAL AO SARS-COV-2**

**"Considerando o item 3.2.3.3 da Norma Operacional DGP nº 03/2017, que trata da caracterização das atividades consideradas insalubres em grau máximo, incluindo doenças infectocontagiosas transmitidas por contato, desde que não apresente meios eficazes de profilaxia ou tratamento, ou quando for de grande importância à saúde pública, e o artigo 16 da Instrução Normativa-SEI nº 03, de 02 de abril de 2020, que autoriza o pagamento de adicional de insalubridade em grau máximo aos empregados que estiverem atuando na triagem e no tratamento direto aos pacientes com COVID-19, cabará ao Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho a emissão de Laudo de Insalubridade, baseando-se no Plano de Contingência e após emissão do primeiro registro de Notificação Compulsória de Síndrome Gripal ou COVID-19 confirmado no HU, durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, caracterizando a insalubridade de grau máximo, por agente biológico, para os empregados da Equipe COVID-19.**

**A ausência de comprovação de formação de Equipe COVID-19 e da atuação, por meio de escala de plantão, poderá acarretar na impossibilidade de avaliação de possíveis acidentes de trabalho ou na inexecutabilidade de revisão de Laudo de Insalubridade por agente biológico." (grifo nosso)**

### **D) Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) do HUMAP-UFMS**

**Nível de acionamento pactuado pelo HUMAP-UFMS no enfrentamento à pandemia no contexto da Rede de Atenção à Saúde:**

O Humap - UFMS aparece no nível de Emergência na fase de mitigação do Plano de Contingência estadual. Atualmente os hospitais de referência estão escalonados de acordo com o fluxo prioritário de atendimento à pacientes COVID-19, que no estado observará a seguinte ordem:

- 1º. Hospital Regional do Mato Grosso do Sul;
- 2º. Hospital de Campanha do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul;
- 3º. Hospital do Trauma;
- 4º. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian;**
- 5º. Hospital do PÊNFIGO.

**D1) Fluxos de acesso físico a diversos setores do Hospital:**

O acesso para o atendimento dos pacientes (regulados ou por demanda espontânea) se dará exclusivamente pelo portão 2 (PAM), seja o transporte por meios próprios ou via ambulância.

**D2) Equipes de triagem e classificação de risco**

<b>Nome</b>	<b>SIAPE</b>
Anderson Fernandes	3047757
Camila Rodrigues Guimarães Souto	2259212
Carolina Mariano Pompeo	2044008
Christopher Zalenski Nogueira	2259212
Cleunice Galdino da Nóbrega	2222567
Edmílson Escalante Barboza	2275726
Fernanda da Silva	2134621
Fernando Martins Barbosa	3015236
Laura Helena Velasco Moreira	2232277
Lilian Maria Santos Silva	2232313
Mara Demoner Gioranelli	1224424
Marília Lima dos Santos	2241456
Mario Victor Fernandes Cunha	2241464
Marnon Augusto Bernardo de Jesus	2268458
Mayara Bontempo Ferraz	1199759
Mayk Penze Cardoso	2213285
Nagyla Silva Lima	2224940
Rosilene Martins Souza Clemente	2356716
Sigrid Fontes	3032752
Veronica Rosa de Carvalho	3033336

**OBS: Maiores informações podem ser obtidas no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) do HUMAP-UFMS, disponível na intranet.**

### 3. METODOLOGIA PARA ALTERAÇÃO DOS ADICIONAIS

Considerando todo o exposto, propõe-se a seguinte metodologia para alteração dos adicionais de insalubridade dos trabalhadores do HUMAP

**TABELA 1 - PRERROGATIVAS PARA CONCESSÃO DE ADICIONAL EM GRAU MÁXIMO DEVIDO AO COVID-19**

SETOR	Situação que ENSEJARÁ a alteração do adicional	Situação que NÃO ENSEJARÁ a alteração do adicional	Fundamentação Técnica para não alteração	Procedimentos e comprovações necessárias para a alteração do adicional	Período de concessão
Assistenciais que recebem grau médio (20%)	Internação de paciente com caso confirmado de COVID 19, desde que este seja de fato internado no setor correspondente.	<p>Caso de imediato o paciente seja realocado em outro setor, ou transferido para outro hospital, não será alterado o grau de insalubridade.</p> <p>Caso o período de exposição configure exposição eventual aos profissionais, não será alterado o grau de insalubridade.</p>	Ausência de contato permanente	<p>Abertura de Processo no SEI, a ser encaminhado para a DIVGP, com os seguintes documentos comprobatórios mensais:</p> <p>1) Comprovação de que houve paciente positivo com coronavírus no setor (Documento comprobatório da epidemiologia ou análogo);</p> <p>2) Comprovação de que o paciente permaneceu internado no setor (Documento do AGHU ou análogo);</p> <p>3) Comprovação da data de internação do paciente e alta (Documento do AGHU ou análogo);</p> <p>4) Equipe COVID-19 que atenderá/atendeu os pacientes portadores de COVID 19 (Documento com escala definida para esse tipo de atendimento, assinada pela chefia)</p> <p>5) Caso seja necessária a exposição de profissional para dar parecer sobre o paciente e/ou profissional não designado para a equipe COVID 19 do setor, a ficha em anexo (<a href="#">7711428</a>) deverá ser preenchida, por profissional, e será analisada pelo SOST.</p>	A avaliação se dará referente a cada mês, ou seja, o recebimento em um mês não implica, necessariamente, o recebimento no mês seguinte.
CME	Internação de paciente com caso confirmado de COVID 19 no HUMAP	Caso de imediato o paciente seja transferido para outro hospital não será alterado o grau de	Ausência de contato permanente	<p>Abertura de Processo no SEI, a ser encaminhado para a DIVGP, com os seguintes documentos comprobatórios mensais:</p> <p>1) Comprovação de que houve paciente positivo com coronavírus</p>	A avaliação se dará referente a cada mês, ou seja, o recebimento em um mês não implica,

		<p>insalubridade do referido setor.</p> <p>Caso o período de exposição configure exposição eventual aos profissionais, não será alterado o grau de insalubridade.</p>		<p>no HUMAP (Documento comprobatório da epidemiologia ou análogo);</p> <p>2) Comprovação da data de internação dos pacientes e altas (Documento do AGHU ou análogo);</p> <p>3) Equipe COVID-19 que realizará a limpeza dos materiais referentes ao setor que atendeu o paciente com COVID-19 (Documento com escala definida para esse tipo de atendimento, assinada pela chefia)</p> <p>4) Caso seja necessária a exposição de profissional não designado para a equipe COVID 19 do setor, a ficha em anexo (<a href="#">7711428</a>) deverá ser preenchida, por profissional, e será analisada pelo SOST.</p>	necessariamente, o recebimento no mês seguinte.
PATOLOGIA	<p>Caso de falecimento de paciente com caso confirmado de COVID 19 no HUMAP</p>	<p>Caso o paciente não passe pela Patologia e/ou não seja necessária qualquer manipulação com o corpo, não será alterado o grau de insalubridade do referido setor.</p> <p>Caso o período de exposição configure exposição eventual aos profissionais, não será alterado o grau de insalubridade.</p>	<p>Ausência de contato permanente</p>	<p>Abertura de Processo no SEI, a ser encaminhado para a DIVGP, com os seguintes documentos comprobatórios mensais:</p> <p>1) Comprovação de que houve paciente positivo com coronavírus no HUMAP (Documento comprobatório da epidemiologia ou análogo);</p> <p>2) Comprovação de que tal paciente passou pelo setor, tendo sido manipulado, e por qual período de tempo;</p> <p>3) Equipe COVID-19 que atenderá/atendeu os pacientes portadores de COVID 19 (Documento com escala definida para esse tipo de atendimento, assinada pela chefia)</p> <p>4) Caso seja necessária a exposição de profissional não designado para a equipe COVID 19 do setor, a ficha em anexo (<a href="#">7711428</a>) deverá ser preenchida, por profissional, e será analisada pelo SOST.</p>	<p>A avaliação se dará referente a cada mês, ou seja, o recebimento em um mês não implica, necessariamente, o recebimento no mês seguinte.</p>

<p>Serviços de auxílio Diagnóstico (Complementares)</p> <p>LAC</p> <p>RAIO X</p> <p>ULTRASSOM</p> <p>ETC</p>	<p>Necessidade de coleta/exame em paciente com caso confirmado de COVID 19 no HUMAP</p>	<p>Caso de imediato o paciente seja transferido para outro hospital, ou caso não seja necessária intervenção diagnóstica pelos setores, não será alterado o grau de insalubridade do referido setor.</p> <p>Caso o período de exposição configure exposição eventual aos profissionais, não será alterado o grau de insalubridade.</p>	<p>Ausência de contato permanente</p>	<p>Abertura de Processo no SEI, a ser encaminhado para a DIVGP, com os seguintes documentos comprobatórios mensais:</p> <p>1) Comprovação de que houve paciente positivo com coronavírus no HUMAP (Documento comprobatório da epidemiologia ou análogo);</p> <p>2) Comprovação da realização de procedimento no referido paciente e o número de procedimentos;</p> <p>3) Equipe COVID-19 que atenderá/atendeu os pacientes portadores de COVID 19 (Documento com escala definida para esse tipo de atendimento, assinada pela chefia)</p> <p>4) Caso seja necessária a exposição de profissional não designado para a equipe COVID 19 do setor, a ficha em anexo (<a href="#">7711428</a>) deverá ser preenchida, por profissional, e será analisada pelo SOST.</p>	<p>A avaliação se dará referente a cada mês, ou seja, o recebimento em um mês não implica, necessariamente, o recebimento no mês seguinte.</p>
<p>Serviços de Intervenção Cirúrgica</p> <p>CC</p> <p>HEMODINÂM.</p>	<p>Necessidade de intervenção cirúrgica em paciente com caso confirmado de COVID 19 no HUMAP</p>	<p>Caso de imediato o paciente seja transferido para outro hospital, ou caso não seja necessária intervenção cirúrgica pelos setores, não será alterado o grau de insalubridade do referido setor.</p> <p>Caso o período de exposição configure exposição eventual aos profissionais, não será alterado o</p>	<p>Ausência de contato permanente</p>	<p>Abertura de Processo no SEI, a ser encaminhado para a DIVGP, com os seguintes documentos comprobatórios mensais:</p> <p>1) Comprovação de que houve paciente positivo com coronavírus no HUMAP (Documento comprobatório da epidemiologia ou análogo);</p> <p>2) Comprovação da realização de procedimento no referido paciente e o número de procedimentos;</p> <p>3) Equipe COVID-19 que atenderá/atendeu os pacientes portadores de COVID 19 (Documento com escala definida para esse tipo de atendimento, assinada pela chefia)</p> <p>4) Caso seja necessária a exposição de profissional para dar</p>	<p>A avaliação se dará referente a cada mês, ou seja, o recebimento em um mês não implica, necessariamente, o recebimento no mês seguinte.</p>

		grau de insalubridade.		parecer sobre o paciente e/ou profissional não designado para a equipe COVID 19 do setor, a ficha em anexo ( <a href="#">7711428</a> ) deverá ser preenchida, por profissional, e será analisada pelo SOST.	
EPIDEMIOLOGIA	Coleta de amostra de paciente com caso confirmado de COVID 19 no HUMAP	Caso o período de exposição configure eventual aos profissionais, não será alterado o grau de insalubridade.	Ausência de contato permanente	<p>Abertura de Processo no SEI, a ser encaminhado para a DIVGP, com os seguintes documentos comprobatórios mensais:</p> <p>1) Comprovação de que houve paciente positivo com coronavírus no HUMAP (Documento comprobatório da epidemiologia ou análogo);</p> <p>2) Comprovação da coleta realizada pela epidemiologia e o número de coletas;</p> <p>3) Equipe COVID-19 que atenderá/atendeu o paciente/empregado (Documento com escala definida para esse tipo de atendimento, assinada pela chefia)</p> <p>4) Caso seja necessária a exposição de profissional não designado para a equipe COVID 19 do setor, a ficha em anexo (<a href="#">7711428</a>) deverá ser preenchida, por profissional, e será analisada pelo SOST.</p>	A avaliação se dará referente a cada mês, ou seja, o recebimento em um mês não implica, necessariamente, o recebimento no mês seguinte.
SOST - SAÚDE	Atendimento de empregado com caso confirmado de COVID 19 no HUMAP	Caso o período de exposição configure eventual aos profissionais, não será alterado o grau de insalubridade.	Ausência de contato permanente	<p>Abertura de Processo no SEI, a ser encaminhado para a DIVGP, com os seguintes documentos comprobatórios mensais:</p> <p>1) Comprovação de que houve empregado positivo com coronavírus no HUMAP (Documento comprobatório da epidemiologia ou análogo);</p> <p>2) Equipe COVID-19 que atenderá/atendeu o empregado (Documento com escala definida para esse tipo de atendimento, assinada pela chefia)</p> <p>3) Caso seja necessária a exposição de profissional não designado para a equipe COVID 19</p>	A avaliação se dará referente a cada mês, ou seja, o recebimento em um mês não implica, necessariamente, o recebimento no mês seguinte.

				do setor, a ficha em anexo (7711428) deverá ser preenchida, por profissional, e será analisada pelo SOST.	
--	--	--	--	---	--

**OBS:**

(1) Todos os documentos mencionados são necessários e indispensáveis para a comprovação e possível alteração do adicional;

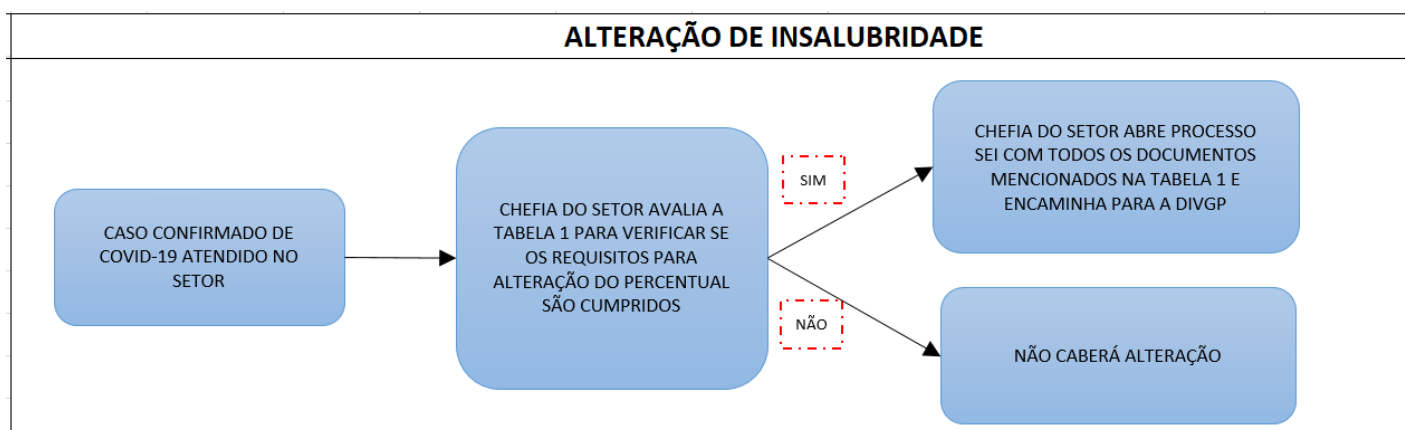
(2) A avaliação se dará por mês, devendo ser aberto um processo SEI com os dados referentes ao mês de pleito de alteração do adicional e submetido para avaliação da SOST;

(3) A definição da equipe COVID deverá levar em conta a menor exposição possível de profissionais ao COVID;

(3) Profissionais não definidos para a equipe COVID, a ausência de definição de equipe COVID no setor ou casos não abrangidos nessa tabela, implicarão na necessidade de preenchimento da ficha anexa (7707487) por todos os profissionais possivelmente expostos e na avaliação individual (caso a caso) por parte da SOST;

(4) A exposição aos pacientes COVID só poderá ocorrer desde que o empregado se encontre apto para o trabalho (trabalhador não vulnerável), tenha sido devidamente treinado e esteja de posse de todos os EPI's, a depender do tipo de exposição (Tabela 1 - 7711428).

Dessa forma, o fluxo proposto a ser seguido é o seguinte:



#### 4. CONCLUSÃO

Expede-se esta Nota Técnica no intuito de estabelecer critérios para a regulamentação da devida concessão do adicional em questão, submetendo-a para ciência e aprovação das Gerências e da Superintendência do HUMAP-UFMS.

Uma vez aprovada, será divulgada e aplicada aos casos cabíveis.

Respeitosamente,

*Assinado eletronicamente*  
**TÚLIO ANTUNES PINTO COELHO**  
Engenheiro de Segurança do Trabalho

*Assinado eletronicamente*  
**KELLY KRISTYNNY DA SILVA SANTOS VOLLKOPF**  
Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas

**Ficha Individual de Registro e Assistência a Pacientes Suspeitos ou Confirmados de COVID-19**

PREENCHIMENTO PELA CHEFIA DO SERVIÇO COMPLEMENTAR\*:

Data e assinatura  
(Chefia imediata):

Declaro e estou ciente que devo designar o profissional abaixo para realização de serviços diferenciados em áreas de triagem e/ou assistência a casos de COVID-19 se, e somente se, este se encontrar apto para realizar as atividades (trabalhador não vulnerável), devidamente treinado e de posse de todos os EPI's descritos na Tabela 1 deste documento.

Funcionário \_\_\_\_\_,  
SIAPE: \_\_\_\_\_, cargo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

PROFISSIONAL DE SERVIÇO COMPLEMENTAR\*:

Data e assinatura do profissional de apoio:

Declaro que fui informado que somente devo circular ou permanecer em áreas de triagem ou assistência a casos de COVID-19 quando autorizado pelo responsável do setor, que fui devidamente treinado e que não me enquadro na condição de trabalhador vulnerável. Neste(s) momento(s) deverei utilizar EPI, conforme orientado pelo SOST/CCIH. Após cada somatório de acessos mensais, deverei informar ao SOST registro da permanência no setor, até o 5º dia útil de cada mês, via SEI.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\*Entende-se como serviço complementar atividades exercidas por empregado que não compõe a Equipe COVID-19;

**Esta ficha deverá ficar em posse do empregado de serviço complementar.****Tabela 1 - EPI que devem ser fornecidos e utilizados pelos empregados de Serviços Complementares**

EPI	Máscara cirúrgica	Luva	Avental ou Capote	Óculos/ Máscara facial	N95/PFF2/ similar	Gorro
Profissional de Serviço Diferenciado						
Triagem (interação breve a distância inferior a 2 metros dos pacientes)	X					
Atividades realizadas a menos de 2 m de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19 por mais de 15 minutos	X	X	X	X		
UTI ou áreas de manejo de pacientes críticos suspeitos/confirmados de COVID-19 (onde há procedimentos geradores de aerossol)		X	X	X	X	X

Nota: em casos de dúvidas, mesmo após capacitação, contactar o SOST ou CCIH

**Registro dos Acessos para Serviços Complementares**

Local:	Data e assinatura Médico ou Enfermeiro Responsável:
Solicitei acesso de serviço diferenciado para a realização de:	
( ) Neste setor há rotineiramente, ou houve neste dia, procedimentos geradores de aerossol; ( ) O profissional de serviço diferenciado precisou ficar a $\leq 2$ metros de um caso COVID-19; Nome paciente: _____ Registro: _____	_____/_____/_____
( ) Houve intercorrência que pode ter potencializado à exposição ao SARS-CoV-2. Detalhar:	
Declaro que não era possível aguardar a ausência de pacientes no setor ou que o equipamento não poderia ser retirado do setor; as superfícies que o profissional entrou em contato foram previamente higienizadas; o profissional utilizou os EPI indicados.	
Horário de entrada: _____	Horário de saída: _____

**Registro dos Acessos para Serviços Complementares**

Local:	Data e assinatura Médico ou Enfermeiro Responsável:
Solicitei acesso de serviço diferenciado para a realização de:	
( ) Neste setor há rotineiramente, ou houve neste dia, procedimentos geradores de aerossol; ( ) O profissional de serviço diferenciado precisou ficar a $\leq 2$ metros de um caso COVID-19; Nome paciente: _____ Registro: _____	_____/_____/_____
( ) Houve intercorrência que pode ter potencializado à exposição ao SARS-CoV-2. Detalhar:	
Declaro que não era possível aguardar a ausência de pacientes no setor ou que o equipamento não poderia ser retirado do setor; as superfícies que o profissional entrou em contato foram previamente higienizadas; o profissional utilizou os EPI indicados.	
Horário de entrada: _____	Horário de saída: _____

<b>Ficha Individual de Registro e Assistência a Pacientes Suspeitos ou Confirmados de COVID-19 (verso)</b>	
<b>Registro dos Acessos para Serviços Complementares (continuação)</b>	
Local:	Data e assinatura Médico ou Enfermeiro Responsável:
Solicitei acesso de serviço diferenciado para a realização de:	_____/_____/_____ / /
( ) Neste setor há rotineiramente, ou houve neste dia, procedimentos geradores de aerossol; ( ) O profissional de serviço diferenciado precisou ficar a $\leq 2$ metros de um caso COVID-19; Nome paciente: _____ Registro: _____ ( ) Houve intercorrência que pode ter potencializado à exposição ao SARS-CoV-2. Detalhar:	
Declaro que não era possível aguardar a ausência de pacientes no setor ou que o equipamento não poderia ser retirado do setor; as superfícies que o profissional entrou em contato foram previamente higienizadas; o profissional utilizou os EPI indicados.	
Horário de entrada:	Horário de saída:
Local:	Data e assinatura Médico ou Enfermeiro Responsável:
Solicitei acesso de serviço diferenciado para a realização de:	
( ) Neste setor há rotineiramente, ou houve neste dia, procedimentos geradores de aerossol; ( ) O profissional de serviço diferenciado precisou ficar a $\leq 2$ metros de um caso COVID-19; Nome paciente: _____ Registro: _____ ( ) Houve intercorrência que pode ter potencializado à exposição ao SARS-CoV-2. Detalhar:	
Declaro que não era possível aguardar a ausência de pacientes no setor ou que o equipamento não poderia ser retirado do setor; as superfícies que o profissional entrou em contato foram previamente higienizadas; o profissional utilizou os EPI indicados.	
Horário de entrada:	Horário de saída:
Local:	Data e assinatura Médico ou Enfermeiro Responsável:
Solicitei acesso de serviço diferenciado para a realização de:	
( ) Neste setor há rotineiramente, ou houve neste dia, procedimentos geradores de aerossol; ( ) O profissional de serviço diferenciado precisou ficar a $\leq 2$ metros de um caso COVID-19; Nome paciente: _____ Registro: _____ ( ) Houve intercorrência que pode ter potencializado à exposição ao SARS-CoV-2. Detalhar:	
Declaro que não era possível aguardar a ausência de pacientes no setor ou que o equipamento não poderia ser retirado do setor; as superfícies que o profissional entrou em contato foram previamente higienizadas; o profissional utilizou os EPI indicados.	
Horário de entrada:	Horário de saída:
Local:	Data e assinatura Médico ou Enfermeiro Responsável:
Solicitei acesso de serviço diferenciado para a realização de:	
( ) Neste setor há rotineiramente, ou houve neste dia, procedimentos geradores de aerossol; ( ) O profissional de serviço diferenciado precisou ficar a $\leq 2$ metros de um caso COVID-19; Nome paciente: _____ Registro: _____ ( ) Houve intercorrência que pode ter potencializado à exposição ao SARS-CoV-2. Detalhar:	
Declaro que não era possível aguardar a ausência de pacientes no setor ou que o equipamento não poderia ser retirado do setor; as superfícies que o profissional entrou em contato foram previamente higienizadas; o profissional utilizou os EPI indicados.	
Horário de entrada:	Horário de saída:
Local:	Data e assinatura Médico ou Enfermeiro Responsável:
Solicitei acesso de serviço diferenciado para a realização de:	
( ) Neste setor há rotineiramente, ou houve neste dia, procedimentos geradores de aerossol; ( ) O profissional de serviço diferenciado precisou ficar a $\leq 2$ metros de um caso COVID-19; Nome paciente: _____ Registro: _____ ( ) Houve intercorrência que pode ter potencializado à exposição ao SARS-CoV-2. Detalhar:	
Declaro que não era possível aguardar a ausência de pacientes no setor ou que o equipamento não poderia ser retirado do setor; as superfícies que o profissional entrou em contato foram previamente higienizadas; o profissional utilizou os EPI indicados.	
Horário de entrada:	Horário de saída:

**Esta ficha deverá ficar em posse do empregado, que deverá informar à SOST cada acesso à área de triagem ou setor de assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, até o 5º dia útil de cada mês, via SEI.**